

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

IGOR DA SILVA SALMERON

OS MÉDICOS E SEUS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO: DAS
RESSONÂNCIAS ENTRE MEDICINA E REPRESENTATIVIDADE
PROFISSIONAL EM ARACAJU

SÃO CRISTÓVÃO – SE

Fevereiro, 2017

IGOR DA SILVA SALMERON

**OS MÉDICOS E SEUS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO: DAS
RESSONÂNCIAS ENTRE MEDICINA E REPRESENTATIVIDADE
PROFISSIONAL EM ARACAJU**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Fernanda Rios Petrarca.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fernanda Rios Petrarca
Presidente PPGS/UFS

Prof. Dr. Marcelo Alario Ennes
Programa de Pós-Graduação em Sociologia/UFS

Profa. Dra. Verônica Teixeira Marques
Universidade Tiradentes/UNIT

SÃO CRISTÓVÃO – SE
FEVEREIRO, 2017

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S171m Salmeron, Igor da Silva
Os médicos e seus espaços de atuação : das ressonâncias entre medicina e representatividade profissional em Aracaju / Igor da Silva Salmeron ; orientadora Fernanda Rios Petarca. – São Cristóvão, 2017.
150 f. : il.

Dissertação (mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Sergipe, 2017.

1. Sociologia. 2. Médicos. 3. Participação social. 4. Participação política. 5. Associações profissionais. I. Petarca, Fernanda Rios, orient. II. Título.

CDU 316.354:616-051(813.7)

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada, sou extremamente grato a Deus por me propiciar essa maravilhosa oportunidade de estar imerso num ambiente tão enriquecedor e de fomento à busca pelo conhecimento que é a Universidade; por me fornecer saúde, resiliência e sabedoria para garantir a minha obstinação em prosseguir nas veredas tortuosas da vida acadêmica.

Não posso deixar de ressaltar o apoio incondicional da minha família, que me faz crescer como pessoa num ambiente sempre edificado pelo amor à educação, cultura e estudo que tanto me alicerçam como cidadão consciente e guiado por discernimento a respeito dos fenômenos sociais circundantes. Amo vocês, em especial, o meu querido pai, que posso afirmar categoricamente; um Doutor em vida.

Agradeço à minha mentora, minha educadora e querida professora orientadora, Fernanda Rios Petrarca por ter me ensinado e erigido em mim um espírito de incessante contumácia e dedicação no que tange ao aprendizado de como realizarmos uma pesquisa acadêmica, e sobretudo, por continuamente me aconselhar os melhores caminhos e resoluções de problemas que aparecem em nosso percurso de estudos. A senhora me fornece um espelho a ser seguido, seja, como a brilhante docente que és, seja, principalmente, como sendo a pessoa inspiradora que sempre se apresentou para mim, como aluno, desde nossos primeiros contatos de diretriz, referência e exímia orientação. Obrigado mesmo professora, por tudo que a senhora já fez por mim, e agora em especial, por prosseguir me alumando nessa nova etapa que está por vir, o Doutorado nessa área que eu amo, que é a Sociologia.

Estendo o meu sincero reconhecimento a todos os cintilantes Professores que fazem parte do vívido Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Sergipe por originarem em mim, a arquitetura de um aperfeiçoamento que vai se aprimorando cada vez mais no que concerne à minha inserção numa atmosfera tão profícua, como é a que se apresenta no ambiente intelectual e acadêmico.

Apeteço uma parte desse fracionamento de gratidão ao meus colegas do Laboratório de Estudos do Poder e da Política (LEPP-UFS), que estavam de prontidão a respeito de podermos estabelecer diálogos sobre as agruras pela qual passamos no trajeto da realização de uma pesquisa; em especial gratulo os amigos da minha turma do Mestrado 2015, em específico, o Jonatha Vasconcelos Santos, por me auxiliar nas investigações e estar sempre aberto às nossas tão produtivas conversações a respeito das atribulações pelas quais passamos no decorrer das nossas pesquisas e inserções nos nossos campos analíticos. Continuaremos contíguos novamente, dessa vez, numa nova e estimulante jornada, na condição de ‘Doutorandos’, ávidos por auferir novas experiências de adquirir cognição sociológica.

Agradeço ao indispensável apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por ter fornecido o financiamento por meio da concessão de uma bolsa. Sem esse Órgão tão prestativo para com os alunos, duvidosamente seria viável finalizar essa Dissertação. E para terminar, sou muitíssimo grato aos meus entrevistados médicos que foram tão solícitos e gentis, desprendendo seu tempo; o que levou a um maior engrandecimento dessa pesquisa.

Muito Obrigado!

(...) “ *Eu escrevia silêncios, noites, anotava o inexprimível. Fixava vertigens. (...) A nossa pálida razão esconde-nos o infinito. ”*

Arthur Rimbaud, Poeta Francês (1854-1891)

As instituições nada mais são que sombras prolongadas de homens...

RESUMO

Essa dissertação tem como objetivo analisar os médicos e os seus espaços de representação profissional, em específico, analisar quais as formas de participação em instâncias de atuação profissional dos médicos Aracaju. Dentro disso, o objeto empírico central são os médicos que ocupam ou ocuparam cargos de presidência nessas entidades, estudando acerca das suas carreiras e trajetórias biográficas, assim como seus percursos profissionais. Estamos querendo nos atentar aqui, às entidades de representação profissional da classe médica aracajuana, às quais focalizamos na Sociedade Médica de Sergipe (SOMESE), no Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe (SINDIMED-SE), na Academia Sergipana de Medicina (ASM-SE) e no Conselho Regional de Medicina de Sergipe (CREMESE). Para dar conta de tal empreitada, tratamos de submeter à análise as trajetórias de médicos que possuem cargos de direção nessas instituições. Por outro lado, consideramos fundamental compreender também o sistema de relações sociais que os médicos estabelecem entre si, estudando nesse sentido, justamente suas ações institucionais. Para compreender sobre o médico em geral, foi mister fazer um levantamento sobre o que já vinha sendo debatido acerca desse profissional, o que nos levou a percebermos a utilidade de nos basearmos em leituras fundamentais que versam justamente sobre a sociologia dos Grupos Profissionais, assim como também as que se inserem na linha do Interacionismo Simbólico e da Sociologia Política; já que buscamos investigar os médicos em seus espaços de confraternização e consagração social, como as tradicionais reuniões-almoço que acontecem todas as quintas-feiras na Sociedade Médica e às terças-feiras no Sindicato dos Médicos. Num segundo momento, percebemos a necessidade de reconstruirmos um pouco do contexto histórico em que se deu o desenvolvimento da medicina em Sergipe, assim como buscar entender como se deu a fundação dessas entidades e suas relações com o Estado e a política local. Numa terceira etapa, empreendemos realizar uma análise do cotidiano das interações dos médicos em seus momentos de maior descontração, como nos exemplos, das reuniões-almoço que acontecem também às sextas-feiras, quando participa um grupo mais seleto de médicos, conhecidos, como ‘G-8’, o que nos leva a conhecer o ator médico em seu cotidiano social. A partir disso, buscamos demonstrar em como a atuação profissional dos médicos em seus espaços de representação, estão calcadas na relação indissociável entre o requerimento de uma ‘expertise’ profissional, isto é, dominar um saber técnico especializado, ao mesmo tempo em que se tem a formação de uma habilidade coadunada ao exercício de um saber político, que fica conectado de maneira intrínseca ao saber técnico do profissional médico.

Palavras-chave: médicos, política, representação, atuação profissional, trajetórias.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze physicians and their spaces of professional representation, specifically, to analyze which forms of participation in instances of professional performance of doctors Aracaju. Within this, the central empirical object is the doctors who occupy or have held positions of presidency in these entities, studying about their biographical careers and trajectories, as well as their professional paths. We are looking forward to attending to the professionals representing the Aracaju medical profession, focusing on the Medical Society of Sergipe (SOMESE), the Medical Union of the State of Sergipe (SINDIMED-SE), the Sergipan Academy of Medicine (ASM- SE) and at the Regional Medical Council of Sergipe (CREMESE). In order to account for such an endeavor, we try to submit to the critical analysis the trajectories of doctors who hold management positions in these institutions. On the other hand, we consider it fundamental to understand also the system of social relations that doctors establish among themselves, studying in this sense, precisely their institutional actions. In order to understand the doctor in general, it was necessary to make a survey about what had already been discussed about this professional, which led us to realize the usefulness of being based on fundamental readings that refer precisely to the sociology of Professional Groups, as well as Also those that are in the line of Symbolic Interactionism and Political Sociology; As we seek to investigate physicians in their social gathering and consecration spaces, such as the traditional lunch meetings that take place every Thursday at the Medical Society and on Tuesdays at the Union of Physicians. Secondly, we perceive the need to reconstruct some of the historical context in which the development of medicine in Sergipe took place, as well as to try to understand how the foundations of these entities and their relations with the State and local politics were founded. In a third step, we undertake an analysis of the daily interactions of physicians in their moments of greater relaxation, as in the examples, lunch meetings that also happen on Fridays, where a more select group of physicians, known as 'G-8 ', which leads us to know the medical actor in his social daily life. From this, we seek to demonstrate in how the professional performance of physicians in their spaces of representation, are based on the inextricable relationship between the requirement of professional expertise, that is, master a specialized technical knowledge, while having The formation of an ability compatible with the exercise of a political knowledge, which is intrinsically connected to the technical knowledge of the medical professional.

Keywords: physicians, politics, representation, professional performance, trajectories.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria

AMB- Associação Médica Brasileira

ASM-SE – Academia Sergipana de Medicina

ASP – Associação Sergipana de Psiquiatria

CBHPM- Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CREMESE – Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe

CFM – Conselho Federal de Medicina

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

FBAM – Federação Brasileira de Academias de Medicina

FENAM- Federação Nacional dos Médicos

FENOMED – Federação Nacional dos Médicos Regional Nordeste

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IPES- Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Sergipe

PCCV- Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SINDIMED – Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe

SOMESE – Sociedade Médica de Sergipe

SOBRAMES -SE – Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional Sergipe

SUS – Sistema Único de Saúde

UFS – Universidade Federal de Sergipe

UNIT – Universidade Tiradentes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Enigmas de Pesquisa e Estratégias de Sistematização	18
Intromissão no ambiente hipocrático: impactos convulsivos, adversidades e embaraços	21
CAPÍTULO 1	25
POR UMA SINTÉTICA HISTÓRIA DA MEDICINA NO BRASIL E EM SERGIPE.....	25
1.1 O que é ser um médico e o que ele faz	28
1.2. Identificação dos condicionantes sociais no desenvolvimento da medicina num nível nacional e local.....	30
1.3. A Medicina como sendo um objeto de estudo na sociologia das profissões	43
CAPÍTULO 2	49
OS ÓRGÃOS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS MÉDICOS: ENFOQUE HISTÓRICO EM ARACAJU	49
2.1. O “Clubinho” dos Médicos: A Sociedade Médica de Sergipe	52
2.2. O Caso do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe.....	71
2.3. A ação mais cartorial e autárquica: O Conselho Regional de Medicina	84
2.4. Por uma consagração social médica: A Confraria da Academia Sergipana de Medicina	90
CAPÍTULO 3	101
EDIFICAÇÃO DE UMA CARREIRA POLÍTICO-PROFISSIONAL: SOCIALIZAÇÃO E PROFISSÃO MÉDICA.....	101
3.1. Análise das trajetórias de médicos que são ou foram dirigentes de entidades de atuação profissional	104
3.2. “Não existe nenhuma atividade que não seja política”: Articulações entre saber técnico e saber político-profissional	113
CAPÍTULO 4	121
O COTIDIANO HIPOCRÁTICO: DAS INTERAÇÕES E FORMAÇÃO DE UMA COLETIVIDADE COMUNITÁRIA DOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA..	121
4.1. O dia a dia da medicina: Observações acerca das reuniões-almoço da Sociedade Médica de Sergipe e do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe	122
4.2. O ‘G-8’ da Medicina em Aracaju: Notas sobre a formação de um espírito de ‘comunidade’ da classe médica.....	128
CONCLUSÃO.....	141
REFERÊNCIAS	147

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa tem em vista analisar quais as formas de participação em instâncias de representação profissional dos médicos em Aracaju, a partir da compreensão das relações que se estabelecem entre essas formas participativas, por meio da realização de análises acerca das carreiras e trajetórias desses profissionais da medicina que ocupam posição nessas entidades, para entendermos os seus recintos de representatividade médica. Antes de mais nada, é válido destacar que o estudo aqui empreendido é resultante de um desdobramento e realização de pesquisas anteriores¹. Tal passagem refere-se às entidades de representação profissional da classe médica aracajuana, dentre as quais podem ser citadas: a Sociedade Médica de Sergipe (SOMESE), o Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe (SINDIMED-SE), a Academia Sergipana de Medicina (ASM-SE) e o Conselho Regional de Medicina (CRM-SE). Para dar conta de tal empreitada, trata-se de submeter à uma análise objetiva, os médicos que ocupam cargos de direção nessas instituições. Por outro lado, torna-se fundamental compreender também o sistema de relações sociais que os médicos estabelecem entre eles, analisando as ações institucionais e mais informais, em seu âmbito interativo, para compreender as condições sociais que edificam a realização da carreira médica nesses espaços de representação profissional.

Alguns fatores são fundamentais para questão da metodologia aqui adotada, como é caso da análise de Atas, materiais de divulgação sobre a área médica, realização de entrevistas biográficas visando à obtenção de informações pertinentes às trajetórias sociais, políticas e profissionais; tudo que foi produzido na medicina em suas discussões, apreendendo assim, a atuação tanto científica, representativa, quanto também a perspectiva política dos médicos. A aplicação de questionário de caráter biográfico-profissional, nos permite captar e estudar a trajetória desses profissionais e seus princípios

¹ A minha relação com o tema é proveniente do meu passado intelectual que acaba demarcando a minha trajetória acadêmica e o meu acompanhamento que acaba reforçando o meu interesse pela análise; exemplos disso, são as minhas participações e realizações de trabalhos nessa área da medicina, como no Projeto de Pesquisa proposto e empreendido pela minha orientadora, a Prof.^a Dr.^a Fernanda Rios Petrarca, intitulado “Elites Médicas em Sergipe: Modalidades de Inserção, Recrutamento e Investimentos Profissionais” (2011); a partir desse envolvimento, gerou-se alguns prolíficos resultados, como a realização da minha Monografia intitulada “Das relações entre Medicina e Política: um estudo sobre médicos políticos em Sergipe” (2015).

de gênese participativa imersos na explicação de suas entradas nas formas de participação profissional e política em seu sentido médico-social.

Assim como, observações e acompanhamentos das reuniões que são organizadas pelos médicos em torno da sua representação profissional, situando as suas falas em contextos mais amplos. A análise de atas, materiais publicados dessas entidades, a realização de entrevistas com alguns médicos dirigentes, a observação das reuniões e a análise histórica dessas entidades, nos possibilita compreender justamente o nosso problema de pesquisa aqui empreendido, que é o de entender as relações entre as formas de participação dos médicos em seus órgãos de representatividade e a edificação das suas carreiras e trajetórias; para que se possa compreender a composição dos seus espaços de representação profissional.

A partir deste momento, pode-se falar de como vão estar estruturados os capítulos da presente pesquisa; o primeiro capítulo, trata um pouco sobre a história da medicina no Brasil e em Sergipe, justamente para se perceber e acompanhar as modificações que ocorreram na história desses órgãos que representam a classe médica do Estado ao longo dos seus anos de fundação, o que fará refletir sobre qual contexto foram fundadas essas entidades médicas assim como possibilitará compreender a respeito dos condicionantes sociais que irromperam para o desenvolvimento da própria profissão médica, não naturalizando as coisas, os fatos que forem sendo encontrados no decorrer desta pesquisa histórica; e sim, ir sempre questionando, como por exemplo, questionar por que aquele órgão é um ‘Sindicato’ e o outro é denominado ‘Sociedade’, de que são derivadas essas formulações de noções.

Num segundo capítulo, empreende-se perceber que, ao se estudar a história desses Órgãos, pode-se enxergar as modificações que ocorreram no decorrer do tempo, e que fazem deles o que são hoje. O que torna compreensível, entender o passado dessas entidades, relacionando justamente à forma de participação dos médicos nessas diversas instâncias representativas; conectando a análise que se pretende histórica aqui, com a atualidade que se apresenta. Num terceiro capítulo, pensamos numa realização de questionário sóciográfico, direcionado para o conjunto de representantes dessas instituições, precisamente para que se compreendam as trajetórias, as origens sociais, o percurso desses profissionais que ocupam ou ocuparam cargos de direção, empreendendo uma análise das suas carreiras, focalizando aspectos biográficos e os referentes ao exercício da sua profissão médica. Dessa forma, perceber-se-á através da aplicação desses

questionários e análise dos seus trajetos, um pouco da morfologia social do grupo dos médicos analisados através do seu trajeto, ao mesmo tempo biográfico e profissional também apreendido por entrevistas realizadas, diários e observações de campo. Essas análises das carreiras desses médicos, irão fornecer justamente dados que poderão ser comparados com a historiografia levantada e pretendida no capítulo anterior, a fim de que se possa notar justamente em como se decorreram transformações a respeito de como se constituía as formas de participação dos médicos nesses espaços que reúnem seus pares em torno da representação dos interesses da classe médica em Aracaju.

Vislumbra-se descrever, dessa maneira, sobre a ‘cultura profissional’ que corresponde ao grupo dos médicos, detalhando um pouco sobre as ações que se estabelecem e que se dão no dia a dia deles. Isso possibilita entender o confronto que se dá entre as falas deles, entre os seus pares e os órgãos oficiais; por meio da observação feita em seus espaços, em suas conversas mais ‘informais’, pode-se perceber a produção ideológica que é produzida e compartilhada entre os médicos, assim como notar os circuitos de concordâncias e desacordos envoltos por suas contingências que decorrem no estabelecimento das relações humanas; assim como se terá a oportunidade de entender como se dá a formação de um ‘espírito’ de comunidade, de ‘corpo’ desses médicos imersos em seus espaços de atuação profissional.

É importante destacar que tal objeto e problemática de pesquisa reside e se localiza em meio às temáticas relacionadas aos estudos que compreendem as linhas da sociologia dos grupos profissionais e a sociologia dos grupos dirigentes. O interesse pelo tema advém das constatações que pode-se notar em relação aos últimos tempos quando se acompanhou nos diversos veículos de comunicação que volta e meia anunciam um conjunto de noticiários referentes às alterações em torno do ambiente social dos grupos profissionais.

É possível notar alguns exemplos a partir do momento que profissionais do campo do direito altercam as configurações e os alcances do seu desempenho na advocacia de criminosos; quando o nível que determina o palco médico provoca conflitos com outras camadas de laboriosos do círculo da saúde (BARBOSA, 2003). Tudo se torna mais significativo quando ao mesmo tempo em que se pode verificar um enriquecimento admirável na área que compreende os estudos da sociologia brasileira; justamente a anexação de um contíguo de enfoques tanto teóricos quanto conceituais que contém como artefato particular a constituição e desempenho dos grupos profissionais.

Têm-se visto dessa maneira, uma atitude de usar amplamente as teorias e procedimentos de pesquisa, desenvolvidos e que possuem suas sistematizações, especialmente tomada pela sociologia americana, que estabelecem uma reentrância característica na conjectura social para o conjunto de questões referentes às profissões. As profissões não devem ser apreendidas como sendo apenas consequências de energias estruturais onde amolda-se qualquer grupo social. Pode-se dizer

Que é possível perceber, nos processos de profissionalização, os traços distintivos da configuração de forças sociais que constituem as profissões. Assim, se o mercado é característica comum à qual são submetidos todos os grupos sociais, as profissões conseguem estabelecer regras diferenciadas para sua presença nessa instância da vida social. Se a educação escolar é base de socialização e hierarquização nas sociedades contemporâneas, os certificados acadêmicos tornaram-se importante instrumento de distinção dos grupos profissionais. (BARBOSA, 2003, p. 594)

Desse contorno, ainda quando aproveita expedientes teóricos derivados de diversos círculos de análise, como a sociologia do ensino ou a sociologia do trabalho, a sociologia das profissões se situa como sendo um campo legítimo, possuindo um espaço independente e nitidamente abalizado dentro dos estudos sociológicos e das ciências sociais. E, se nos Estados Unidos e na Europa os periódicos vêm se desenvolvendo de maneira frenética na França e na Inglaterra; o Brasil não permanece muito atrás, quando se observam publicações recentes que comprovam precisamente isso. Em São Paulo nos anos 70, destaca-se um trabalho sobre os médicos; um estudo que ocorre a propósito de feitos alusivos às modalidades do trabalho médico, assim apreendidas as maneiras pelas quais o médico, enquanto trabalhador especializado, compartilha do mercado (DONNANGELO, 1975) e se arrola com os anexos dos círculos de produção dos serviços de saúde.

Não se pode esquecer de afazeres analíticos, como os de Aparecida Jouly Gouveia (1980) e de José Pastore (1979), que, ao examinar as heterogeneidades adjuntas à composição ocupacional, despontam respeitáveis relevos da ação dos grupos profissionais, da ocorrência de que as profissões poderiam ser estimadas como enseja Larson (1977), uma das basilares formas contemporâneas de aparelhamento da disparidade social. Alguns pontos destacam-se de alguns trabalhos de forma reluzente, como no caso de estudar a morfologia social do grupo dos médicos, observando a extensão e sua representatividade profissional e política; o intercâmbio das carreiras com o Estado e a política convencional; assim como observando a produção ideológica que é

produzida nos espaços de atuação (BONELLI, 2002;2007). Temos a apresentação da questão da análise referente ao domínio ocupacional do trabalho como consideração que orienta a argumentação; onde se pode avultar a apreciação avaliativa atual das profissões na sociedade pós-industrial, sob o ponto de vista das recentes alterações da opinião pública e da política do Estado (FREIDSON, 1998).

Um componente que desponta da literatura e que faz uma prolífica conexão com o estudo em relação à profissão médica é a questão do prestígio, como sendo um dos elementos que determinam os avanços ou desenvolvimento de uma categoria profissional e está acompanhado pelos serviços prestados e pela confiança a esses serviços que o leigo (paciente) tem (FREIDSON, 2009). É algo interessantíssimo de compreender quando se fala sobre estudar uma profissão, a questão que é colocada relacionada a observar os grupos e os indivíduos, e como nos mostra Freidson (1998), notar como eles ficam alinhados num procedimento consecutivo de concórdia e conflagração no mesmo momento em que manejam com as múltiplas contingências do seu trabalho e, nessa acepção, é considerável a estimativa das afinidades constituídas entre os componentes da categoria profissional e os sujeitos exteriores para asseverar certo status profissional.

Nessa linha das contribuições de estudos em relação às análises sobre grupos profissionais, destaca-se outro trabalho que desvela os fios que entrelaçam e que permite entender a construção da identidade da profissão médica no Brasil (PEREIRA NETO, 2001); estudando justamente os diversos embates relacionados à definição dos traços dominantes da prática médica, do ponto de vista interno, e à delimitação das fronteiras do trabalho médico, do ponto de vista externo. É algo enriquecedor quando se nota quanto à delimitação das fronteiras, a distinção que o autor traz sobre os dois tipos de “inimigos” dos médicos: os demais profissionais da área de saúde (de farmacêuticos a parteiras, passando, é claro, pelas enfermeiras) e o grupo que, segundo os médicos, era avaliado como um conjunto de diversas charlatanices, o que inclui espíritas e também homeopatas.

Uma coisa que fica clarificada, é o despontamento efusivo da importância que se revela desde o início do papel que o Estado deveria desempenhar, na perspectiva dos médicos. Um dos exemplos que ilustra um pouco disso,

Os relatores do Congresso Nacional dos Práticos, que se posicionaram sobre o papel do Estado da formação do médico, apresentaram uma posição consensual. Apesar das diferenças entre elas, as propostas apresentadas traduziam um interesse comum ao conjunto dos relatores: tornar o acesso e a

permanência no ensino superior ainda mais limitados e elitistas. (PEREIRA NETO, 2001, p.113)

Explicações que resultam das análises da trajetória profissional e os interesses que estão em jogo pela palavra dos próprios profissionais permitem muitas vezes, compreender as visões concorrentes no interior da própria entidade, tal como expressos por Pereira Neto (2001) como sendo a elite da profissão no período. As disputas que envolveram os médicos dos anos 1920, ainda podem ser vislumbradas na virada do século XXI, quando as questões centrais colocadas em pauta são análogas aos dias atuais que se revelam muito nas lutas profissionais por classificação, acesso a certas posições, sobretudo as mais prestigiosas; havendo o comprometimento dos recursos por parte dos agentes que são acumulados justamente durante o seu trajeto social e profissional. Podemos ter a visão de como se constituem grupos profissionais, sendo possível perceber, nos processos de profissionalização os traços distintivos da configuração de forças sociais que tecem as profissões (COELHO, 1992; FREIDSON, 1998; BONELLI, 1998;2002;2007).

Aspectos como informações levantadas segundo os fatores que fazem parte dos estudos clássicos relacionados às profissões como, por exemplo, Bonelli (2002): a constituição do ethos profissional, as carreiras, os conflitos pela instituição do profissionalismo; o nexos que corresponde à burocracia aciona-se como sendo um dos recursos sociais mais importantes para as profissões modernas garantirem a sua segurança em relação aos seus nichos no mercado de trabalho e seu poder social (LARSON, 1977). A noção de profissão que acaba não se restringindo ao campo da saúde, por exemplo, onde temos dois significados para a palavra profissão: um tipo especial de ocupação e reconhecimento de uma promessa; pois se trata de um conceito sociológico, cujo exercício é controlado pelos pares (colegas de profissão), pelo Estado e pelos clientes (os leigos) (FREIDSON, 1998).

Nesse sentido, para se falar dos médicos deve-se observar e considerar que a posição deles decorre enquanto sendo conhecedores por excelência das especificidades de sua área. É formidável quando Freidson (1998) nos faz a proposição de justamente se reexaminarem os conceitos sociológicos básicos, como o de divisão do trabalho e o princípio de autoridade administrativa, ao qual está vinculado ao trabalho especializado. Ele traz então o conceito da autoridade da expertise institucionalizada, que fica implícito na ideia de profissionalização; o delineamento se dá no momento em que realiza o

contorno e desenha no papel social do conhecimento, na sua utilidade, na sua organização e no seu controle, o que nos faz voltar aos médicos e sobre questionando um pouco sobre os prolongamentos da expertise em suas formas de se apresentar à sociedade leiga (na sua função de salvar vidas) em suas conexões com o rebuço de garantir o privilégio da função e da representação médica.

Ao referir-se à questão do estudo dos itinerários, é importante considerar a análise das trajetórias profissionais, levando em consideração a diversidade de princípios, bases sociais e estruturas de capital; além dos critérios que conduzem à posição de dirigente (BOURDIEU, 2009), o que é fundamental para o nosso trabalho por possibilitar entender a edificação da carreira dos médicos e suas formas de representação profissional. Nessa linha investigativa voltada e articulada com a análise de grupos dirigentes, pode-se falar numa inquirição histórica da composição social e da caracterização das natas políticas e administrativas (CHARLE, 2006), onde nesse caso, vamos focalizar em médicos que estão imersos e se dedicam à sua representatividade.

As instituições médicas permeadas por relações de reciprocidade (CORADINI, 2008) revelam aspectos enquanto considerados como recursos de ascensão social/profissional. Essas relações caracterizam-se pelo aspecto da representatividade profissional articulada de maneira conjuntiva com as estratégias coletivas dos médicos que fazem parte de quadros diretivos, para realizar mobilidade ascendente no campo da medicina; com Bourdieu (1989) podemos engatilhar noções a respeito das relações entre estruturas de dominação e espécies de capital em diversas esferas sociais. A partir das suas reflexões, tem-se a ótica voltada para uma atenção no momento de examinar as disputas que os agentes travam em diferentes espaços sociais para objetivar a ocupação em posições dominantes a conexão com as estruturas capitalísticas e a legitimação dos seus princípios. Uma das decorrências que se pode abstrair disso, é a de que as posições altas ocupadas na profissão não podem ficar confinadas ou reduzidas apenas a explicações originadas da posse de capital econômico e respectivos princípios de tornar isso em algo lúdico (CORADINI, 2008).

A localização de um padrão geral nas relações e práticas sociais e política assume em um dos pontos da sua bússola, considerar os diferentes significados do título escolar (BOURDIEU, 1984; 1987; 1998). Acompanhando esse raciocínio a respeito das articulações entre a sociologia dos grupos profissionais e dirigentes, recai-se na questão de se considerar os princípios de legitimação e hierarquização decorrentes não tanto do

capital escolar, mas sobretudo da origem e posição social e respectivas relações com a cultura dominante e o poder (econômico, político, cultural etc.) (CORADINI, 1996). O polo da consagração social é parte da estrutura que forma o conjunto de critérios de legitimação que concorrem para as definições e hierarquização do campo escolar e/ou científico. Ao analisar os médicos e sua representatividade, é fundamental levar em conta a diversidade das esferas que evidenciam a sua forma de participação e concepção acerca da medicina; o que contribui para explicar as suas posições e aquisições de reconversão dos recursos que engendram suas formas de enxergar a prática de representatividade profissional médica.

Na linha de Coradini (1996; 2008), percebe-se que os produtos e títulos escolares são utilizados muitas vezes mais acentuadamente para a ocupação em outras esferas de poder, como por exemplo, no campo correspondente à política 'profissional'. É importante observar a abordagem da política profissional sendo explicada a partir do ponto de vista dos atores sociais que

Compreendem e experimentam a política, isto é, como significam os objetos e as práticas relacionadas ao mundo da política. A compreensão de grupos específicos, em circunstância particulares, leva a comparações e diálogos com a literatura sobre contextos sociais mais amplos (KUSHNIR, 1997, p.163).

Considerando tal desmembramento a respeito da visão sobre o exame das origens sociais e recursos políticos e culturais que caracterizam os médicos, por exemplo, têm-se as estratégias que são acionadas no decorrer dos itinerários sociais e profissionais para explicações das garantias posicionais de destaque em determinadas esferas. Apresenta-se um lado da contraposição às perspectivas que partem do princípio de que os universos profissionais se constituem como espaços de disputas pela reserva e controle do mercado de trabalho (FREIDSON, 1998; 2001)

Tem-se do outro lado, a proposta de entender esses universos como espaços de confronto para determinar os critérios de pertencimento entre agentes que possuem recursos sociais diferenciados. A atuação profissional baseada no domínio de um conhecimento específico garantido por formação acadêmica; a figura estatal se destaca no momento da ampliação de possibilidades de intervenção profissional e usos políticos da medicina e da formação universitária. Esta imbricação tem sua manifestação expressa entre profissões diferenciadas como forma de valorização dos títulos acadêmicos e como estruturação dos universos profissionais (BONELLI, 1999, 2003; CORADINI, 1997).

Devemos considerar a forma de como se configuram estas esferas sociais e os recursos a elas associados (políticos e profissionais) em situações particulares.

Trata-se nessa acepção, de levar em conta a relação entre as esferas de atuação nas quais os profissionais dirigentes da medicina estão inseridos e os recursos sociais acumulados e acionados em seus itinerários, que envolvem investimentos em diferentes esferas. Tem-se a busca aqui da compreensão a respeito dos principais recursos para ascender na profissão e suas possíveis ligações relacionais personificadas com ocupantes de postos em burocracias públicas e num aspecto piramidal profissional. A proposta de Freidson (1996), pensa as profissões como um tipo ideal de organização social do trabalho, que se diferencia de outras formas, como a da livre-concorrência e a burocrática. Segue a perspectiva que considera que

O mundo do trabalho formal se organizaria sob três princípios: o do mercado, baseado na ideologia do consumo e da escolha dos consumidores; o burocrático, baseado na ideologia gerencial; e o ocupacional, baseado na ideologia do profissionalismo cujo aspecto central é servir de forma independente. (BONELLI, 2002, p.434)

É importante salientar que existe a proposição de cinco componentes que tecem de maneira interdependente aquilo que demarca a constituição do profissionalismo que correspondem a

um tipo de trabalho especializado da economia formal, com um corpo de base teórica de conhecimentos e habilidades discricionários e que receba status especial na força de trabalho; jurisdição exclusiva em uma dada divisão do trabalho controlada pela negociação entre as ocupações; uma posição protegida no mercado de trabalho interno e externo, baseada em credenciais qualificadas criadas pela ocupação; um programa formal de treinamento desenvolvido fora do mercado de trabalho, que produza credenciais qualificadas controladas pela ocupação em associação com o ensino superior; e uma ideologia que priorize o compromisso com a realização de um bom trabalho em vez do ganho financeiro, e da qualidade em vez da eficiência econômica da atividade. (FREIDSON, 2001, p.127)

Interessante notar que existem certas contingências quando se relaciona a alteração nos exemplares do Estado; a existência ou não de associações profissionais e seus díspares padrões de aparelhamento atuariam como reservas ao profissionalismo, diferenciando-se os conhecimentos em relação ao tipo ideal (BONELLI, 2002). O desvendamento, localiza-se em teias de poder dos médicos sobre outros profissionais e sobre a sociedade como um todo; onde podemos considerar que o poder de um certo tipo de médico que porta e age em nome da autoridade profissional acaba descartando outros tipos, onde

A compreensão, mais teórica, das formas de dominação associadas à profissão médica permitiria inclusive analisar, não apenas como analogias sugeridas, as diferenças e semelhanças entre os dois momentos da relação entre os médicos e a sociedade brasileira (BARBOSA, 2003, p. 597)

É fundamental considerar como um dos fios condutores analíticos, o empreendimento a respeito de entendermos as relações estabelecidas entre a formação acadêmica em medicina e as estruturas de representação profissional desses médicos. Observações introdutórias a respeito das conexões analíticas dos discursos médicos, onde temos mediações propiciadas por posições sociais, precisões posicionais dos agentes em suas convivências, reuniões, almoços, momentos em que reúnam a classe médica em torno de debates e conversações que resultam numa formação de espírito comunitário erigido justamente pela incorporação e compartilhamento de um capital social, compondo um grupo profissional que concerne à representatividade médica.

Enigmas de Pesquisa e Estratégias de Sistematização

O motivo da escolha dessa temática de pesquisa, é proveniente da minha relação com o objeto de pesquisa que é originado do meu passado intelectual, o que acaba demarcando a minha trajetória acadêmica e o meu acompanhamento; que reforça o meu interesse pela análise; isso fica exemplificado pelas minhas participações e realizações de trabalhos nessa área da medicina, como no Projeto de Pesquisa proposto e empreendido pela minha Prof.^a Dr.^a orientadora, Fernanda Rios Petrarca, intitulado “Elites Médicas em Sergipe: Modalidades de Inserção, Recrutamento e Investimentos Profissionais” (2011); a partir desse envolvimento, gerou-se alguns prolíficos resultados, como a realização da minha monografia, intitulada: “Das relações entre Medicina e Política: um estudo sobre médicos políticos em Sergipe” (2015). Para a análise empreendida aqui na realização da presente dissertação, pensamos em realizar a seguinte sistematização de procedimentos metodológicos: Num primeiro momento, pensamos em alguns elementos que podem nos auxiliar na metodologia; a análise de Atas, materiais e revistas de divulgação desses órgãos de representação médica, a realização de entrevistas que visam a elucidar um pouco sobre a biografia e a trajetória social-profissional desses médicos que são ou foram dirigentes dessas entidades; analisar tudo que foi produzido na medicina em suas discussões, o que ocasiona apreendermos tanto a atuação científica quanto a político-profissional desses médicos.

A aplicação do questionário com caráter biográfico-profissional, destacando as origens sociais, o seu trajeto escolar, o seu trajeto profissional assim como a sua participação sindical e político-partidária nos fornece um fator bastante elucidativo, no que tange à análise desse conjunto de médicos que conseguimos entrevistar e aplicar; permitindo-nos dessa forma, apreender e investigar o percurso desses profissionais e os seus princípios de gênese participativa; explicados por seus ingressos em formas de participação profissional em seu sentido médico-social. As observações e os acompanhamentos, são pontos que se destacam por revelarem um pouco sobre o que acontece nas reuniões que são organizadas por médicos em torno da sua representação profissional; situando as suas falas em contextos mais amplos.

De maneira mais sucinta, vamos descrever como foram sendo edificados os capítulos da presente dissertação: Num primeiro momento, iremos tratar sobre a história da medicina no Brasil e em Sergipe, focalizando na identificação de fatores que condicionaram o desenvolvimento da medicina no país, assim como devemos abordar também a questão do que é ser um médico e o que ele faz; a partir dessa história, iremos poder perceber e acompanhar as alterações que ocorreram no decorrer dos anos que marcaram a fundação das próprias entidades de representação da classe médica em Aracaju; o que nos leva a refletir sobre o contexto dessas fundações. Ao estudarmos a história desses Órgãos, podemos enxergar as modificações que ocorreram no decorrer do tempo, e que fazem deles o que são hoje. O que torna compreensível para nós, entendermos o passado dessas entidades, relacionando justamente à forma de participação dos médicos nessas diversas instâncias representativas; conectando a análise que se pretende histórica aqui, com a atualidade que se apresenta para nós.

Num segundo capítulo, empreendemos perceber que, ao estudarmos a história desses Órgãos, podemos enxergar as modificações que ocorreram no decorrer do tempo, e que fazem deles o que são hoje. O que torna compreensível para nós, entendermos o passado dessas entidades, relacionando justamente a forma de participação dos médicos nessas diversas instâncias representativas; conectando a análise que se pretende histórica aqui, com a atualidade que se apresenta para nós. Num terceiro momento, pensamos numa realização de questionário sóciográfico, direcionado para o conjunto de representantes dessas instituições, precisamente para compreendermos as trajetórias, as origens sociais, o percurso desses profissionais que ocupam ou ocuparam cargos de direção, empreendendo uma análise das suas carreiras, focalizando aspectos biográficos

e os referentes ao exercício da sua profissão médica. Justamente, pois dessa maneira, poderemos perceber por meio da aplicação desses questionários e análise dos seus trajetos, a sua morfologia social que compõe o grupo dos médicos analisados através do seu trajeto, que se delineia ao mesmo tempo numa perspectiva biográfica e profissional, o que também é apreendido por nossas entrevistas realizadas, nossos diários e observações de campo acerca dos médicos em suas entidades.

Essas análises das carreiras desses médicos, nos fornece justamente dados que poderemos comparar com a historiografia levantada e pretendida no capítulo anterior, para notarmos justamente em como se decorreram transformações a respeito de como se constituía as formas de participação dos médicos nesses espaços que reúnem seus pares em torno da representação dos interesses da classe médica em Aracaju.

No quarto e último capítulo, queremos demonstrar a análise do cotidiano dos médicos em seus espaços de atuação, demonstrando o quão importante é descrever sobre a ‘cultura profissional’ que corresponde ao grupo dos médicos, detalhando um pouco sobre as ações que se estabelecem e que se dão no dia-a-dia deles. Isso nos leva a entender sobre o confronto que se dá entre as falas deles, entre os seus pares e os órgãos oficiais; por meio da observação feita em seus espaços, em suas conversas mais ‘informais’, poderemos perceber a produção ideológica que é produzida e compartilhada entre os médicos, assim como notar os circuitos de concordâncias e desacordos envoltas por suas contingências que decorrem no estabelecimento das relações humanas.

Assim como teremos a oportunidade de entender como se dá a formação de um ‘espírito’ de comunidade, de ‘corpo’ desses médicos imersos em seus espaços de atuação profissional, que é justamente o que fixamos como tarefa para finalizar esse quarto capítulo; que encerra com algumas notas sobre como queremos demonstrar a partir desses relatos apreendidos por entrevistas, análises de carreiras e observações realizadas no campo dos médicos, a formação de um ‘espírito’ de associação, de uma espécie de ‘agremiação’ dos médicos que se veem imersos em suas esferas de socialização sócio-profissional, ao mesmo tempo que exercem suas habilidades político-sociais, imbuídas por um caráter técnico-político.

Para esta dissertação, escolhemos por suprimir e alterar os nomes citados, com a finalidade de evitar empecilhos que venham a embaraçar a imagem dos médicos observados, analisados e entrevistados. Saliento a obra do Willyam Foote-Whyte (2005),

que nos demonstra de maneira concisa, que o que se evidencia mais relevante são os dados que são estudados e levantados acerca do universo que se investiga.

Intromissão no ambiente hipocrático: impactos convulsivos, adversidades e embaraços

Por meio do amparo do diário de campo, ficou explícito em como o ambiente médico se apresentou complicado para ser estudado; sobretudo por eu ser um ‘estranho’, um ‘intrometido’ nesse universo. Lá vai eu, imbuído por uma ávida curiosidade, e ao mesmo tempo, tomado por um nervosismo sísmico; cheio de questionamentos na cabeça, todos pontilhados em tentar perceber como se dão as relações dos médicos em seus espaços de conversação profissional, suas possíveis ressonâncias entre a atividade médica e a atividade político-profissional.

Fui convidado para um almoço numa quinta-feira, por um médico já de carreira dentro do espaço da medicina em Sergipe; havia lhe explicado todo o meu percurso para chegar até ao Mestrado em Sociologia, sobre já ter feito uma monografia sobre médicos políticos que se candidataram nas últimas eleições de 2014, em como já estava inserido em projetos de Iniciação Científica coordenados pela minha orientadora a respeito das Elites Médicas em Sergipe; o que gerou um fato bastante curioso, quando estava realizando a minha Iniciação Científica, à qual confundiram a minha Prof.^a Orientadora, com uma médica só pelo fato de eu ter mencionado ‘minha orientadora é a Dr.^a Fernanda Petrarca’, aí já foram abertos sorrisos, afirmando ‘é nossa amiga’; e tudo foi uma festa, ganhei até cafezinho com biscoitinhos servidos numa bandeja; mas, isso foi no tempo da Iniciação Científica.

Neste momento da realização da Dissertação, como eu havia mencionado, fui convidado por um importante médico já inserido e com uma carreira extensa nesses espaços de atuação profissional médica em Sergipe; ele já foi me afirmando ‘você é o meu convidado para o almoço que acontece todas as quintas-feiras na Sociedade Médica de Sergipe’. O que para mim, foi se elucidando o fato de ele me afirmar ‘todas as quintas’, pois, ao estudar um pouco a respeito da história dessa entidade, descobri que isso é um evento já tradicional e que é denominado ‘reuniões-almoço’. Nesse primeiro dia, o convidado foi um presidente de uma importante associação nacional da medicina; ele me

ressaltou ‘chegue meia hora antes e me procure na sala 2 da Galeria, onde funciona a Academia de Medicina, no primeiro andar da Somese’.

Já tomado por constante enervamento, procurei chegar cerca de 40 minutos antes (às 10:50), pois ele tinha marcado comigo (às 11:30). Lá estava eu, na Praça Tobias Barreto, sentado num banco em frente à estátua que tem como fundo a enorme e imponente Matriz Paroquial São José; apreciando a cachoeira que faz um belo espetáculo por entre as pedras que lacrimejam beleza e sabedoria; e nesse momento, exalavam a paz e a serenidade que eu tanto ensinava. Fiquei na sala 2, que estava alastrando um ar bem gélido; ao chegar, me dei de cara com a presença do além Dr. citado, estava também ao seu lado, o presidente de outra entidade que costuma agraciar os médicos e reconhecê-los por seus serviços prestados à cultura médica, ao conhecimento e à ciência.

Percebi assim que entrei, que eles são bem próximos, uma forte relação de amizade; onde notei que estavam discutindo bastante sobre pontos referentes à Academia Sergipana de Medicina e a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores, regional de Sergipe. Já fui logo recebido com a afirmação ‘olha ele aí, é você quem está pesquisando os médicos em Aracaju, não é?!’, ‘pode ficar aqui com a gente, enquanto não começa lá’. Eles estavam um pouco atarefados, o que me fez observar em como eles organizam tudo, como por exemplo, estavam envelopando convites e tratando da sua distribuição. Comentaram sobre os convites para dois determinados médicos importantes em Aracaju, marcado por relações bem descontraídas; um deles afirmou ‘eu só vivo a vida na alegria’, ‘eu tô rindo até agora da cara dele quando entregamos o convite’.

Um deles pediu que eu anotasse as minhas informações sobre o meu estudo, a instituição em que estava inserido e sobre a minha orientadora para realizar uma breve descrição sobre mim no almoço, o que vocês podem imaginar em como eu estava ansiosos; enquanto isso o outro falava ‘Dr. tal tem umas atitudes meia estranhas, bate e assopra, às vezes é crítico, às vezes não, tá cristão não ele’. Enquanto isso, o outro afirmou ‘alguns médicos merecem convite por contato telefônico, principalmente os mais velhos, pois muitos não acessam as redes sociais’. Depois disso, subimos através de uma escada que parecia interminável, isso antes de eu ficar um pouco amedrontado pelo busto imponente do Dr. Augusto César Leite que nos recebe na entrada e que fica bem próximo das escadarias; sentei à mesa, o auditório chamado ‘Dr. Henrique Batista e Silva’, não estava muito cheio ainda.

Já pude notar em como eles são bem descontraídos entre eles, logo que sentei à mesa, um dos médicos que estava comigo lá em baixo, em tom bem brincalhão conversava com uma moça que estava presente por lá, perguntando se ele ‘já assistiu Meu Malvado Favorito, Dr.?’. Outro médico que já estava presente, estava com uma câmera fotográfica nas mãos, me questionou ‘qual o seu nome?, estuda em qual universidade?’; enquanto isso mais e mais médicos chegavam e se aglomeravam em torno da mesa. Os olhares começaram a despontar para mim, não pude deixar de notar, em como é se sentir o ‘estranho’, o ‘espião’, ou mesmo o ‘intrometido’ como resolvi colocar como título aqui.

Fui muito bem recebido pelos médicos, me senti ladeado por médicos descontraídos e acessíveis; por meio de olhares ao mesmo tempo curiosos, e simultaneamente marcados por sorrisos corteses. O médico que me facilitou o acesso para essa reunião-almoço, ficou num canto mais reservado com o convidado do dia, o presidente da AMB, Associação Médica Brasileira. Enquanto isso, o outro médico que estava conosco lá em baixo, estava distribuindo os convites para o lançamento de um livro “Minha experiência como presidente de um clube Rotário”, do médico Dr. João Macedo.

Pude perceber a configuração dos lugares na mesa, onde o presidente da Sociedade Médica, fica na ponta da mesa, de maneira centralizada; o convidado fica bem do lado esquerdo dele, enquanto que ficava um rapaz como se fosse um garçom passando com uma bandeja de sucos e sorvetes. Eu estava muito receoso de ir lá pegar o prato e me servir, foi quando um dos médicos disse ‘pode ir lá rapaz, se sirva’. Esses médicos que estavam comigo lá em baixo antes do almoço, ficam sentados lado a lado; falavam sobre futebol, sobre o Confiança na série ‘B’, brincou dizendo ‘estou vendendo ingressos’. Uma das médicas quando adentrou no recinto, foi alvo de brincadeiras de um dos médicos que a elogiou ‘só estou vestida assim hoje, porque é para prestigiar o presidente (o convidado do almoço)’.

Pude notar que discutiam sobre assuntos diversos, como por exemplo, quando colocaram o slide sobre a revista da Sociedade Médica que tratava sobre a proliferação que o Brasil vive dos cursos de medicina; um dos médicos, considerados mais antigos, foi referenciado pelos médicos na mesa ‘grande Dr.’. Esses slides que foram passados, me fizeram notar que eles demonstram a afinidade dos médicos com determinadas personalidades, como por exemplo, no momento em que colocam fotos de médicos, mas não somente de pessoas ligadas à medicina; como também políticos, quando chegou a

passar um slide com um político e empresário tradicional aqui de Aracaju, já foi logo sendo dito por eles ‘nosso querido amigo Dr. tal’.

O Dr. que me convidou e que me anunciou no almoço, pediu que eu me levantasse para que todos me vissem; foram vários os olhares e expressões simpáticas e curiosas a respeito do ‘intruso’ que estava ali. O médico que estava ao lado do presidente da entidade, pediu para que eu o procurasse ao invés de ir logo diretamente ao presidente; ele agiu como um intermediário, para eu poder falar diretamente com o presidente. Eles conversavam sobre diversos assuntos, sejam da medicina, como da política; principalmente a Lava-Jato, afirmando que ‘funcionários da Petrobrás estão sem planos de saúde, recebo alguns chorando em meu consultório’ etc.

Enquanto isso, o convidado afirmava ‘me sinto em casa, sou nordestino também, venho do Ceará’; falaram sobre a situação do médico hoje, a questão da saúde; ‘sou a favor que as empresas de saúde tenham lucro, qualquer médico bom e dedicado deve atender quando quiser, defendo que qualquer empresa tem que ter lucro, não devemos nos deixar ser explorados’. Algumas dessas falas quando eu escutei, me fizeram pensar em alguns questionamentos sobre o próprio controle da prática médica:

O controle sobre a clientela, a posse de meios materiais de trabalho e a liberdade na fixação do preço do trabalho foram os principais critérios utilizados para identificar a posição do médico no mercado. (DONNANGELO, 1975, p. 79)

Por meio dessas primeiras observações, fui notando o quanto eles discutiam sobre saúde pública e saúde suplementar (operadores, usuários prestadores de saúde), afirmações como ‘morro de medo de médicos que cobram R\$ 30,00 por consulta’, nos evidencia um pouco de como eles conversam a respeito das formas de integração dos médicos no mercado, onde temos “autônomos típicos, os assalariados e os proprietários” (DONNANGELO, 1975, p.80). Eles debateram muito sobre as políticas de Estado, falando ‘o ministro da saúde é muito ruim, o de antes já era ruim, esse então, é péssimo’. Quando falaram no nome da ex-presidente Dilma, falaram ‘vish’. Falou-se na Associação Médica Brasileira (AMB), que ‘não pode ficar do jeito que está, temos projeto de lei para tentar diminuir a burocracia, para que as pesquisas clínicas não fiquem emperradas, a pesquisa para gente é desenvolvimento, se motiva quem tem vários projetos’. Aqui, podemos notar que “(...) o saber médico é considerado como um atributo intelectual. A atividade médica é, inerentemente, uma atividade intelectual”. (NUNES, 2000, p.276)

Os aspectos que relatei sobre as primeiras impressões e conversações que estabeleci com meu objeto de estudo, assim como a observação participante; constituem-se como decisivos para a compreensão das interações médicas, que como será destrinchado com mais detalhes nos próximos momentos subsequentes da dissertação, tem-se a conexão das relações entre saber técnico e o exercício da medicina por uma via político-profissional; por meio do detalhamento a respeito da constituição histórica das fundações dessas entidades, assim como pelas entrevistas e observações realizadas nas reuniões-almoço, iremos ter a compreensão acerca dos médicos imersos em suas ações que constituem os seus espaços de atuação profissional em Aracaju.

Pude notar também que ao final, aconteceram algumas ‘conversas no pé do ouvido’ entre o presidente da entidade e outro médico presente com uma carreira extensa na medicina em Sergipe; enquanto isso o convidado fechava a sua apresentação afirmando ‘não há nada mais importante do que os nossos doentes’, doentes que garantem a extensão da capacidade médica de intervir socialmente numa perspectiva político-profissional:

a competência médica participa das lutas com as demais competências constitutivas do campo da produção do conhecimento numa posição de relativo destaque; [...] o domínio da medicina na ordem política [...] Intenciona-se apreender certas representações acerca da medicina e dos próprios médicos e tomá-las, para além dos critérios de competência e saber específicos da formação acadêmica em medicina, como elemento explicativo para o entendimento da atuação dos médicos no âmbito de uma dada estrutura de poder. (NUNES, 2000, pp. 179-180)

CAPÍTULO 1

POR UMA SINTÉTICA HISTÓRIA DA MEDICINA NO BRASIL E EM SERGIPE

Por meio de um levantamento bibliográfico amplo sobre a medicina no Brasil e em Sergipe, pode-se perceber que a ciência médica teve seu desenvolvimento acelerado a partir dos séculos XVIII, XIX e XX (FOUCAULT, 2008;2012; BATISTA E SILVA, 2007; FREIDSON, 2009; PEREIRA NETO, 2001; ROSEN, 1979; DONNANGELO, 1975; FREYRE, 2009) quando as diversas descobertas auferiram grandes modificações

na vida dos seres humanos, tornando o homem menos hesitante diante das doenças. Antes disso, é importante salientar que ao estudar o passado brasileiro, é bom assentar que

Nos quatro anos primeiros séculos não houve propriamente “Medicina Brasileira”, dado que as condições culturais e econômicas vigentes no país no tempo relativamente exíguo da sua existência, a partir de 1500, não ensejaram a formação de uma ciência nacional, própria. (SANTOS FILHO, 1991, p.3)

Portanto, percebe-se que a Medicina aqui exercida, era o reflexo do que ela pôde seguir na abreviação das noções e preceitos que estavam em voga nos modelos de organização e pensamento que tinham como base a Europa, inicialmente, e a França como principal centro de importação (CORADINI, 1996; 2005) e depois da década de 1950 do século XX, os Estados Unidos. Isso evidencia que a medicina no Brasil, na verdade não é ‘do’ Brasil, já que reproduz em grande parte, a orientação ibérica, em sua gênese e depois, a francesa no século XIX. A abertura do século XIX para o século XX foi marcada pelo ideário de atualização, avanço e cultura no Brasil.

Coincidência ou não, é justamente nos dois únicos centros nacionais de ensino especializado, Salvador e Rio de Janeiro, que se implanta a fase científica, de pesquisas e experimentações, de raízes para a formação de um pensamento médico independente. São, então, dois os momentos decisivos na evolução da Medicina brasileira a provocarem reflexos, a assinalarem época. A fundação do ensino médico e a realização de pesquisas originais na Bahia. (SANTOS FILHO, 1991, p. 7)

Demarcam-se algumas fases no desenvolvimento da Medicina no Brasil, uma que vai dos inícios do povoamento até a criação do ensino médico, seguindo-a, temos a pré-científica, e por último, a científica, dos tempos modernos que é a demonstrada neste trabalho. Através da fundamentação da concepção filosófica do Positivismo e a conceituação de ‘contágio’ de Pasteur que advém do final do século XIX, a prática médica ultrapassava de maneira paulatina, as teorias do animismo ou do vitalismo; o que foi preponderante para que houvesse a irrupção de uma nova percepção de saúde, alterando as culturas sociais e remodelando as ações do cotidiano da sociedade. Isso se deve muito aos estudos dos pesquisadores da Bahia que criaram em 1866 em Salvador, a “Gazeta Médica da Bahia, o arauto das pesquisas originais [...] um marco na passagem para a Medicina científica” (SANTOS FILHO, 1991, p. 12).

Essas pesquisas científicas ocasionariam, dessa maneira, uma supremacia sobre a Medicina que não era provida de conhecimentos fisiopatológicos, como era o caso da Medicina amplamente exercida pelos pajés, que empiricamente encontravam os efeitos das nossas plantas medicinais. Essa medicina calcada agora por esses conhecimentos e desvencilhada das práticas de cura populares, passou a ser desempenhada em

especialidades básicas e o paciente passa a ser tratado de acordo com os órgãos doentes. Os métodos de tratamento, começaram a ser trocados, e sendo deixados de lado, como os amuletos, as superstições, rezas etc. A prática médica evidenciava a sua competência de cuidar com alento, de apartar os doloridos males; o discurso médico oficial se tornava iluminado pelo combate eficaz aos micróbios, suscitando recomendações por se utilizar água filtrada, sabão, medidas asseadas de lavar as mãos, assear o corpo e as dependências da residência.

A prática médica conservava as características de profissão exercida por um produtor individual de serviços de saúde. O médico não dependia de ninguém para exercer a sua atividade, sendo que a sua autonomia técnica era plena; no final do século XIX, o processo de compartimentação do conhecimento estava apenas se iniciando, e “a medicina apesar da autoridade que detinha, apresentava baixo poder de resolubilidade” (PEREIRA NETO, 2001, p.20). Isso evidencia o quão competitivo era para o médico se impor profissionalmente, já que a presença de curandeiros, bruxas, médiuns etc. eram uma constante que ameaçavam o seu monopólio a respeito da posse pela prática de cura.

Como bem podemos mencionar que,

A Medicina tornou-se uma verdadeira ocupação de consulta no final do século XIX, depois de ter desenvolvido uma base científica suficiente que fez que seu trabalho parecesse superior ao trabalho dos curandeiros. Ela consolidou sua posição no século XX à medida que aperfeiçoou o ensino da média dos praticantes e que a educação da população elevou-se para perceber e aceitar seus serviços (FREIDSON, 2009, p.32)

Percebemos que a batalha pela aquisição e preservação do mercado de serviços de cura era uma constante; como havíamos mencionado, o positivismo no final do século XIX, influía sobre a prática médica, elevando-a a uma verdade incontestável; daí o sério e intermitente conflito com as práticas de cura alternativas. É importante mencionar que é nesse mesmo período que o médico possuía integral autonomia econômica, isto é, era ele quem afixava o valor e a constância do seu trabalho; não havendo também nenhum arcabouço burocrático apropriado para estabelecer o tempo de atender cada paciente. Até o final do século XIX, ser médico no Brasil era ser um profissional liberal, um produtor individual de serviços:

Clientela própria, canalizada através de processos informais, com a qual estabelecem diretamente as condições de tratamento e de remuneração do trabalho; instrumentos de trabalho próprios, aí incluído o aluguel eventual de equipamentos, especialmente quando sua atividade implica a utilização de recursos hospitalares [...] o consultório isolado constitui, porém, para a maioria

desses profissionais, o principal centro de atividade. (DONNANGELO, 1975, p. 80)

No Brasil, em meados do século XX, o mercado de trabalho e o conhecimento médico passaram a sofrer crescentes e claras modificações; pode-se citar “o movimento de especialização do conhecimento e de tecnificação das atividades do mundo do trabalho [...] começaram a invadir a prática médica” (PEREIRA NETO, 2001, p. 22-23). O Estado, de maneira gradativa, deixou de lado a sua atitude contemplativa perante os temas sociais e passou a adotar um desempenho de gestor e agente em múltiplas seções da produção e dos serviços, entre os quais se avulta a saúde. Somado a isso, a partir do século XIX, a cidade começa a ser analisada e problematizada; sendo encarada como um centro de tensões, onde passa a ser estudada sob uma perspectiva técnica: a partir de dados acerca do crescimento da população, suas atividades que submergem a produção, circulação e troca de mercadorias; percebe-se a necessidade de analisar a cidade diante da insalubridade e miséria, e cabendo agora propor elucidações para esses problemas.

Na era industrial, diante de toda a pobreza que afligia a população da época, a base que se destaca é a questão sanitária, vital para uma especialização técnica que trata sobre as questões urbanas, o Urbanismo. É uma questão interessante, pois, pode-se perceber que a proposição de intervenções técnicas na cidade para modificar o meio físico, faz inferir sobre como essa alteração no meio para evitar doenças, não é uma questão puramente médica. Os progressos científicos da área médica demonstram que, juntamente com o Urbanismo, tem-se o apontamento claro do que se trata os males causados por um ambiente insalubre. A cidade é então tomada como sendo um ambiente fundamental para se administrar e manter a saúde da população, que teria que viver sob uma atmosfera que contivesse saneamento básico e higiene pública, pontos que serão discutidos com mais detalhes, nos tópicos subsequentes.

1.1 O que é ser um médico e o que ele faz

Ao enxergar a medicina como a aplicação de ciência e exercício da arte de curar, deve-se notar e levar em conta que mais do que isso, a medicina é também uma

Instituição socioprofissional cujos agentes, os médicos, detêm a prerrogativa exclusiva de diagnosticar as enfermidades, prescrever o tratamento dos enfermos e exercer as demais atividades direta e imediatamente decorrentes destas [...] todas as suas identidades brotaram da clínica médica geral, convergem para a clínica, existem por causa da clínica e para a clínica. A clínica, como procedimento profissional, que se inicia em uma relação de confiança mútua e se completa em um procedimento técnico ou num conjunto deles realizado por uma pessoa capacitada e habilitada em benefício de alguém que dela necessita. (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 10-11)

A medicina aparece como sendo um ideal de profissão e os médicos protagonizam como sendo agentes que praticam e zelam por ideais, de como deve ser essa profissão e de como deve agir este profissional médico; de como devem desempenhar seus papéis técnicos, institucionais e éticos. A medicina encarada como sendo advinda da sua configuração multi-instituição político-social; o médico então é o agente da medicina, a pessoa que está habilitada e certificada para exercer a profissão médica, sendo esta, uma profissão científica e humanitária. Médico e medicina se tornam termos que se referem a elementos da realidade social, sendo intercomplementares e interativos entre si.

A formação profissional dos médicos é tida como uma formação científica, em que os médicos passam a ser atores da medicina; agentes profissionais incumbidos de diagnosticar as enfermidades e tratar os enfermos, além de praticar outros atos profissionais decorrentes dessas atividades onde

A diferenciação e a complementariedade, como consequência e ao mesmo tempo fator de novos desenvolvimentos dos meios de trabalho, estão estreitamente relacionadas à mudança das condições institucionais sob as quais se exerce o trabalho médico; mudança consistente na progressiva substituição da prática profissional isolada pela prática grupal. Em outros termos, a complexidade, por aprofundamento, da informação; a consequente introdução de formas novas de diagnóstico e terapêutica; a necessidade de cooperação entre especialistas para a realização da totalidade de uma ação médica; a qualidade científica e o custo de equipamentos, têm acarretado o trabalho em organizações amplas, das quais o hospital constitui a melhor expressão. (DONNANGELO, 1975, p. 55)

É importante salientar que a profissão se apresenta aqui, como sendo um conceito sociológico fundamental, em específico, a profissão médica, uma vez que se tem a profissão representada por “uma maneira distinta da marxista de pensar a divisão social do trabalho e a organização da sociedade. Uma profissão cujo exercício é controlado por pares, pelo Estado e pelos clientes” (FREIDSON, 2009, p. 12). Em seu processo histórico, o médico e a profissão médica passou a conquistar a sua autonomia, por passar justamente a ser a única atividade no mundo do trabalho capaz de determinar se alguém está ou não doente.

Outro traço que vale destacar a respeito do médico, é que após a sua habilitação como profissional, ele fica submetido à fiscalização do seu conselho; o que se denomina auto-regulamentação ou autocontrole profissional que caracteriza mais um traço da profissionalização médica. A atividade do médico era reconhecida antes que se criasse a palavra que veio a denominar sua profissão, provavelmente porque o trabalho do médico acabava se confundindo com as atividades que eram exercidas pelos sacerdotes, os

curandeiros, xamãs etc. O paradigma que marca o questionamento acerca de ‘o que faz o médico?’, faz rememorar a substituição que houve do sobrenatural ao natural.

Isso marca a concepção de como se enxerga a doença e a saúde, fazendo nascer um novo mundo, um universo agora demarcado pela ciência e saber científico, onde podemos notar que

A medicina conquistou plena autoridade sobre a doença e adquiriu o monopólio de seu tratamento. A essa evolução acrescentou-se a conquista de uma posição privilegiada, ainda hoje em efeito, que a Sociologia designa pelo termo de ascensão à condição de “profissão” [...] trata-se de um processo característico de evolução das sociedades modernas e consideram a medicina como protótipo da profissão. Esta, portanto, serve de modelo para as análises úteis ao conjunto da reflexão sociológica. (ADAM; HERZLICH, 2001, p. 38)

A medicina surgiu da substituição dos curandeiros e dos sacerdotes pelos médicos leigos, agentes da medicina racional, cuja atividade curativa se desprendera da magia e da superstição religiosa para se transformar em técnica. O aparecimento dos médicos data desse momento da história da civilização; esses agentes da medicina modificaram o conhecimento que se extraía de uma empiria instantânea para a edificação de um conhecimento científico; o que desemboca na transformação da técnica em tecnologia, onde a medicina é simultaneamente o conhecimento derivado e consequente do trabalho dos médicos.

A prática médica vem a ser o trabalho que os médicos realizam por serem médicos, sendo um trabalho socialmente instituído dos profissionais da medicina e que se restringe à sua especificidade funcional ou político-profissional dos médicos. O exercício da prática profissional instituído pela sociedade; a maioria das profissões de saúde foi instituída no Brasil há mais ou menos meio século (MIRANDA SÁ-JÚNIOR, 2013;2016), muitas delas ocasionadas em ocupações de auxiliares de médicos; sendo que o trabalho de todas foi iniciado ao lado do trabalho médico. O que desponta para nós aqui, é que a medicina não é pura e simplesmente uma atividade científica; vale-se do conhecimento médico científico para realizar intervenções político-sociais.

1.2. Identificação dos condicionantes sociais no desenvolvimento da medicina num nível nacional e local

Conforme observou-se, é a partir do século XIX que a cidade começa a ser analisada e problematizada; a questão sanitária despontou nessa era urbana. Um dos

objetivos do urbanismo foi o de devolver à cidade o ar puro, a água de boa qualidade, espaços arejados com muita arborização e sol. A necessidade de conter as doenças epidêmicas, como a malária, a febre amarela por meio de medidas saneadoras, justificavam no entendimento estatal a ação governamental de práticas médicas preventivas; como por exemplo, a vacinação coletiva, vigilância sobre os segmentos populacionais, saneamento básico etc.

A analítica da saúde se mostra numa manutenção contínua, onde é importante se destacar que o alcance da “medicina social também pode ser delimitado através de três importantes aspectos sociológicos: 1) saúde em relação à comunidade, 2) saúde como valor social e 3) saúde e política social” (ROSEN, 1979, p.138). Pode-se enxergar que saúde não mais é considerada como um produto coisificado, mas é vista numa perspectiva em que

Define-se pela capacidade humana de dominar seu meio não apenas físico, mas também social [...] A doença e a saúde definem-se, portanto, em função das exigências e das expectativas ligadas ao nosso ambiente, às nossas inserções e às nossas relações, familiares e profissionais, por exemplo, e constituem, em sentido próprio, estados sociais. (ADAM; HERZLICH, 2001, p.11-12)

A questão social desponta dessa maneira, e deixa de ser uma temática policial, para se tornar uma questão política. Um dos pontos que se deve destacar no Brasil, foi quando surgiu o “Golpe do Estado Sanitário”, com as ações de saneamento, realizadas por Dr. Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, nas primeiras décadas do século XX; ele que “elaborou um vasto e ambicioso plano de trabalho para erradicar as doenças endêmicas que afligiam a economia e a imagem do país” (BATISTA E SILVA, 2007, p. 34-35). Um condicionante interessante para observar a intervenção estatal na área da saúde, onde as ações urbanas revelaram uma crescente capacidade e interesse do Estado em regular a saúde e vida higiênica da população (CARVALHO, 1987).

Vale salientar que nesse momento, após eu estar inserido nas minhas pesquisas² de Iniciação Científica e realização de monografia, obtemos produtivos resultados, como

² Pesquisas às quais participei, na minha inserção como bolsista de Iniciação Científica promovidas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), assim como pela Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC-SE), empreendida pela Pesquisadora do Laboratório de Estudos do Poder e da Política (LEPP-UFS), a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Fernanda Rios Petrarca cujos títulos são Elites Médicas em Sergipe: Modalidades de Inserção, Recrutamento e Investimentos Profissionais (2011-2012) e Elites Profissionais: Modalidades de Inserção, Recrutamento e Investimentos na Medicina em Sergipe (2013-2014).

por exemplo, notar que a profissão médica antes dessas décadas (século XIX e primeira metade do XX) surge voltando-se para o Estado, quando a Medicina abrolha como possuidora de uma faceta pública no Brasil ligada às questões de higiene; a Medicina até a década de 1970 se profissionaliza pela via sanitaria/higienista. Isso demonstra que a “criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, é a expressão dessa intenção intervencionista estatal de dimensão nacional” (PEREIRA NETO, 2007, p.28). Com a criação desse Departamento, nota-se que se constituía no Brasil, uma estrutura hierarquizada e burocratizada, de dimensões nacionais, na área da higiene e medicina preventiva, com cunho assistencial.

No final do século, constata-se uma convergência entre as opiniões dos higienistas e os objetivos do poder político em relação aos problemas de trabalho, a preocupação da nação francesa com a saúde e as preocupações morais próprias da burguesia na Terceira República,

O desenvolvimento industrial provocou a necessidade de uma mão-de-obra operária fisicamente apta para o trabalho na produção. A saúde torna-se cada vez mais necessária ao bom funcionamento das sociedades em vias de industrialização. Paralelamente, as ideias de solidariedade entre as diferentes camadas da sociedade e a responsabilização coletiva, pela seguridade, dos variados riscos de vida (doença, acidente, desemprego, velhice) vão se impondo aos poucos. Além disso, o sentimento patriótico, revivido nas guerras contra a Alemanha, tem seu papel: uma nação fisicamente forte e moralmente sadia é considerada uma grande vitória na eventualidade de novo conflito. Os poderes públicos iniciam a guerra contra os males sociais como o alcoolismo, a sífilis e a tuberculose. Votam-se diversas leis sobre o ambiente urbano e a qualidade do meio-ambiente ou a saúde das crianças [...] Mas a aliança dos políticos e dos higienistas é também o motor do desenvolvimento das primeiras leis antecipadoras daquilo que hoje chamamos de proteção social; ela se baseia na concepção do Estado moderno como Estado-previdenciário (ADAM;HERZLICH, 2001, p.43).

No interior desse processo histórico no Brasil,

A Previdência Social aparece, assim, como contrapartida necessária das tensões sociais em desenvolvimento e expressa a ação mediadora do Estado nas relações entre classes sociais, assim como suas novas funções em relação ao capital, e ao trabalho. Da perspectiva do trabalhador representa, num primeiro momento, uma efetiva ampliação dos direitos sociais, na medida em que o sistema de seguro garante a continuidade de um consumo mínimo em condições de paralisação temporária ou definitiva do trabalho (benefícios pecuniários: aposentadorias, pensões e outros auxílios) bem como o acesso a serviços sociais (assistência médica, reabilitação profissional, assistência social). Além disso, o sistema previdenciário passa a constituir uma via institucional capaz de absorver novas pressões por consumo, como se evidencia com relação à assistência médica (DONNANGELO, 1975, p. 14)

Outro condicionante que se pode salientar na história da profissão médica no Brasil, é o de que no início do século XX é o período que se revela a gênese de gradativo

e profundo processo de modificação do conhecimento médico e o seu mercado de trabalho; até o início do século XIX e início do século XX, o perfil hegemônico de prática profissional associava as condutas clínicas às morais; a relação médico-paciente era ainda, sobretudo, individualizada e não contava, em geral com um intermediário que estipulasse a duração e o valor da consulta, onde “O controle sobre a clientela, a posse dos meios de trabalho e a liberdade na fixação do preço do trabalho foram os principais critérios utilizados para identificar a posição do médico no mercado.” (DONNANGELO, 1975, p.79).

No início do século XX, o conhecimento médico passou a especializar-se compartimentando-se segundo a área do corpo ou o tratamento de doenças específicas.

A especialização, como uma forma de divisão técnica do trabalho, aparece como o resultado imediato da inovação técnico-científica. Nesse sentido, ela representa uma diferenciação entre os produtores, consistente na especificidade dos instrumentos de trabalho com que operam (informações e equipamentos); do objeto imediato do seu trabalho (grupos em diferentes fases do desenvolvimento biológico, patologias específicas, áreas limitadas do organismo humano), das ações técnicas que desenvolvem sobre esse objeto. Por outro lado, a especialização acentua a complementariedade entre as diferentes formas de trabalho e, conseqüentemente, a dependência entre os especialistas, em termos de compreensão da totalidade dos processos que atuam sobre o organismo humano e da necessidade de dirigir a atividade médica para um único resultado final: a preservação da vida humana. (DONNANGELO, 1975, p. 54)

Essa modificação ocasionou alteração na organização curricular, quando aos poucos, o trabalho do médico assumiu um caráter parcelar, promovendo práticas interdependentes, solidárias e coletivas, pois requeriam a intervenção de vários profissionais. Por outro lado, o desenvolvimento tecnológico permitiu que fosse introduzido todo um arsenal técnico; o médico estava sendo obrigado a deixar de determinar o preço do seu trabalho, começava a perceber que poderia perder o controle sobre a sua clientela, onde “no assalariamento configura-se o padrão oposto de integração no mercado, a ausência de clientela e de condições materiais de trabalho próprias acarretando a venda da força de trabalho em troca de salário” (DONNANGELO, 1975, p.80). A tecnologia e a racionalização do trabalho começavam a concorrer com a subjetividade, a intuição, a individualização e a sensibilidade na relação médico-paciente, características que eram predominantes até então.

A exatidão no exame de saúde, a despersonalização da afinidade médico-paciente, a admissão de um agudo esplendor técnico e o assalariamento foram alguns dos novos elementos que intervieram na disposição do trabalho médico e deram começo à

constituição da ‘medicina tecnológica’, que se confirma e se concretiza sobretudo nos anos 50 (DONNANGELO, 1975). Dr. Oswaldo Cruz, considerado pioneiro da Medicina experimental no Brasil, com o apoio do Presidente da República na época, edificou o Instituto de Manguinhos³, inspirado no Instituto Pasteur, para onde foi estudar e se capacitar para o seu grande desafio; ele demonstrou que por meio da higienização da cidade, o que lhes exigiu implantar saneamento e impor a vacinação obrigatória, conseguiu extirpar a febre amarela no Rio de Janeiro; o quê com o seu falecimento, selou o modelo de saúde pública no Brasil, reconhecido por meio de toda a sua equipe e seu seguidor, Dr. Carlos Chagas.

A profissão médica passava então por um profundo processo de transformação com a crescente tecnificação e especialização do trabalho, onde o incremento das atividades estatais trazia consigo o potencial assalariamento médico. Com esse marco na edificação de um modelo de saúde pública brasileiro, baseado num modo de pensar com o caráter médico-higienista. A intervenção do Estado surge para suprir a necessidade de um exercício da prática médica que não poderia ser mais baseado em métodos e terapias dos tempos passados; a medicina teria agora que acompanhar os avanços que provinham das mais recentes aquisições do conhecimento médico para então poder solucionar grandes problemas que marcavam a saúde da população, como por exemplo, os surtos epidêmicos e as mais comuns endemias.

Nos anos 20, ao excluir o consultório particular, existiam duas modalidades de atuação profissional dos médicos; por um lado, poderiam integrar alguma instância de pesquisa, decisão e/ou implementação de serviços de medicina preventiva. Por outro, os médicos poderiam dirigir e/ou clinicar em instituições públicas ou filantrópicas voltadas para a medicina curativa. Ao se encerrar o século XX, a ideia de que a ciência e o progresso seriam capazes de promover a felicidade das nações decorrentes das descobertas científicas e tecnológicas era indiscutível. Acreditava-se assim, que a ciência poderia resolver os problemas e as doenças da população, o que fazia com que tudo que surgisse ou se dissesse científico era bem recebido, e nesse caminho deveriam caminhar a intelectualidade, os governantes, a elite dominante.

³ Centro de saber e de pesquisa médica que tinha como atribuições principais, pesquisar os agentes etiológicos das doenças, fabricar soros e vacinas; e também comandar campanhas sanitárias no país.

A ideologia também é um fator que desponta, pois justamente para que ocorresse a implementação dos conhecimentos científicos, teve que haver uma corrente de ideias ou de persuasões que justificasse a introdução de um conjunto de ações para determinados fins. Em especial, existia um sistema de ideias que corroborava com a supremacia do Estado Intervencionista; sendo aqui interessante notar que a justificção da disposição de uma aparato estatal intenso e concentrado, tido como condição para a constância política e o incremento industrial, já se improvisava presente, onde “a medicina preventiva e a assistência médica às coletividades representaram um campo preferencial para as primeiras experiências de interferência, gestão e produção de serviços estatais no Brasil” (PEREIRA NETO, 2001, p.28).

Isso já vinha acontecendo nos grandes centros populacionais dos países que sofriam calamidades epidêmicas, como a febre amarela, tuberculose etc. Aí reside o interesse de o Estado brasileiro querer extirpar essas doenças epidêmicas, pois eram elas que mais intervinham negativamente na economia do país, o que acarretava empecilhos na questão referente à imigração e do comércio externo, o que maculava a imagem do país. A face higienizadora então era a que estava mais em voga no Brasil, o que acarretava um número bem reduzido de médicos que dedicavam-se de maneira exclusiva ao consultório particular; nesse processo condicionante de intervenção estatal no Brasil, é inegável a dimensão política que marcava os encaminhamentos e a questão da implementação sanitária; pois essa dimensão é quem dava a base para que acontecessem resultados favoráveis; o que acarreta a necessidade da identificação e da aproximação entre segmento político da sociedade e a própria classe científica; o que faz notar que a ciência também se faz de política.

Os médicos então perceberam que “atuar nas esferas política e pública de saúde e higiene era uma das estratégias possíveis para angariar prestígio, reconhecimento e, consequentemente, clientela para o consultório privado” (PEREIRA NETO, 2001, p.31). Para falarmos de alguns condicionantes que identificamos no desenvolvimento da medicina em Sergipe, é mister mencionarmos que nas primeiras décadas do século XX, a Medicina e as condições de saúde no Estado de Sergipe se encontravam bastante distanciadas dos avanços do seu tempo, esquecida dos saberes científicos.

Eram comuns as superstições, como as rezas, as benzedadeiras, os curandeiros etc. O Estado encontrava-se numa situação de enorme pobreza, o que ocasionava uma estagnação da situação sanitária que perdurou por anos, deixando a população vivendo

em péssimas condições; além disso, é fundamental frisar que nessa época, as pessoas também estavam imersas em calamitosas circunstâncias educacionais, onde o censo de 1890 demonstrava que a população de analfabetos era de 89%. Em 1920 esse percentual só melhora para apenas 83% (DANTAS, 2004). A água era bem insalubre, inadequações tanto no esgotamento sanitário quanto da higiene da população em geral, não havia conservação da arborização urbana nem das nascentes de água; as pessoas conviviam num estado de genérica apatia, isso conectado a uma dificuldade enorme que as autoridades de gestão se encontravam para poder solucionar essa terrível situação.

Podemos dizer que

A medicina era exercida como uma atividade destinada a uma pequena parcela da população. Os pobres tinham acesso restrito aos serviços públicos carentes de recursos e a Medicina privada, representada pelas especialidades médicas, era privilégio dos mais abastados (BATISTA E SILVA, 2007, p. 39)

A alimentação inadequada da população contribuía para a sua situação nosológica, que acabava refletindo a pobreza em que as pessoas estavam imersas; a questão climática também merece destaque, já que favorecia o aparecimento de doenças, como a diarreia, disenteria o que originava as desidratações infantis. Um nome que se destaca é o do médico Dr. Helvécio de Andrade, que constantemente buscava chamar a atenção de autoridades políticas e autoridades ligadas à gestão do Estado, para que se voltassem para a questão sanitária, acastelando um plano geral de saneamento. Essa preocupação, pode ser notada

Em 1903, na administração do intendente Monteiro Carvalho Filho, foi publicado o primeiro Código de Posturas do século XX, que tinha como uma das suas características a preocupação com a higiene da cidade e normalizava a destinação dos excretos humanos que deveriam ser lançados no mar ou em latrinas convenientemente construídas. Com o mesmo cuidado higienista, foi publicado o segundo Código de Postura em 1912, na administração do intendente Aristides de Carvalho (BATISTA E SILVA, 2007, p. 41).

A cidade era então como podemos notar, constituída na sua maior parte de ruas sem calçamento, pantanosas e sem nenhuma arborização ou jardins. Existia também a necessidade do calçamento das ruas e do esgotamento sanitário, que são fatores indispensáveis quando o assunto é higiene pública. Em 1914, o Presidente do Estado José Siqueira de Menezes é quem tomou a iniciativa de grande importância para as ações de saneamento da capital que foi a instalação do sistema de esgotamento sanitário e drenagem pluvial. Somente em 1926, começaram a funcionar os bondes elétricos, o que antes, o transporte urbano era realizado por bondes a tração animal.

Como podemos notar, as enfermidades eram vistas como problemas políticos e como tais, exigiam a intervenção do Estado. Essa questão intervencionista estatal, faz avistar em como as instituições médicas:

Pressionam o Estado não só como seu cliente mais poderoso em “saúde”, mas também no sentido de ampliar indiretamente – através da medicalização de camadas mais amplas da população – a faixa de mercado consumidor de “saúde”. Isto é tanto mais importante quando se sabe que no Brasil, mais que nas formações sociais avançadas do capitalismo, o Estado foi historicamente o organizador e é, atualmente, o gerente das Instituições Médicas, privadas ou não (LUZ, 2013, p. 65).

Doenças epidêmicas como a febre amarela, a malária, a dengue dentre outras, eram com frequência associadas às más condições de higiene e aos meios insalubres e, por isso, se tornava fundamental a disciplinarização da população (FOUCAULT, 2008;2012). Dessa maneira, as principais formas de exercício da medicina estavam associadas à medicina pública e à política, seja isso manifestado na ocupação de cargos de saúde e higiene pública, seja também na forma de cargos políticos eletivos (intendentes, senador, deputado, governador etc.).

Além de ser um ofício desempenhado por um pequeno grupo com posição econômica elevada, o ofício dependia das relações de base familiar como critério de seleção e recrutamento para a ocupação de tais cargos. Podemos notar isso, em estados onde se localizavam as faculdades de medicina e as associações profissionais, a consagração médica dependeu, além da política, da cátedra e da participação em entidades de classe (CORADINI, 1996). Nos demais, como é o caso de Sergipe, a atuação médica estava associada, exclusivamente, às alterações num mercado de cargos públicos e políticos. No Brasil e em Sergipe, observa-se que o incremento dos estudos na área médica aconteceu de maneira mais aguda, depois da implantação da República.

A medicina brasileira que pretendia se equiparar às grandes ilustrações vindas do estrangeiro, acabava transplantando quase tudo do conhecimento advindo do exterior, sobretudo, da França, justamente pela sua grande influência que marcava o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Isso fica exemplificado, ao observar que durante quase um século, havia apenas a Faculdade de Medicina da Bahia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que eram os únicos destinos para poder acontecer a formação dos médicos brasileiros. Nessas condições, o controle dos postos almejados pelos médicos era indissociável dos alinhamentos políticos que resultavam de acordos entre a oligarquia agrária, onde tem-se o contexto histórico sergipano marcado pelo

domínio de um Estado liberal-oligárquico, dominado pelo comando dos senhores de açúcar no período entre 1888 e 1930, o que comprova a construção dificultosa de uma democracia (DANTAS, 2004). O que fica bem demarcado quando percebemos que

No início do século XX, a dominação social e econômica pertencia às oligarquias agrário-mercantis. Todo o comando ou quase tudo passava pelas mãos do poder oligárquico, ficando as outras classes sociais a ele submetidas [...] Do ponto de vista geral, as duas primeiras metades do século XX traduzem a crise do modelo oligárquico-agrário-exportador. As disputas pelo poder político assumiram nas elites regionais uma face nitidamente evidente no descontentamento militar, na associação entre as oligarquias dissidentes e os tenentes rebeldes e na inquietação da classe média. A riqueza de Sergipe vinha predominantemente da indústria da cana-de-açúcar e da pecuária, com predomínio do setor açucareiro. Os senhores de engenho e os fazendeiros detinham grande parte dos dividendos políticos. Seus ricos herdeiros, bem como jovens ambiciosos, mas menos aquinhoados de riqueza, sabendo das oportunidades em Aracaju, começaram a migrar para a cidade. Sabiam que as oportunidades de conquistar status socioeconômico estavam nos estudos e nas formaturas em cursos superiores, e entretanto, como ainda não existiam esses cursos em Sergipe, quem desejasse cursar Medicina ou Direito teria necessariamente que estudar em outras cidades, sendo as mais procuradas pelos sergipanos, o Rio de Janeiro, Salvador ou Recife (BATISTA E SILVA, 2007, p.47).

Tais acordos dependiam da parentela que, como princípio de estratificação social organizada a partir da rede de parentes e afins, conduzia ao sistema de distribuição dos cargos. Isso fica evidenciado, ao observar que no século XIX e primeiras décadas do século XX, o recrutamento dos médicos ocorria por meio das redes de relações de base familiar, inscritas no sistema parentela, que eram capazes de mobilizar. Nessas condições, o título de bacharel teve um papel importante na expansão e renovação das parentelas, conduzindo a elite médica sergipana a coincidir com as elites sociais, econômicas, políticas e intelectuais da época. Justamente esse pertencimento a essas redes de parentelas e aos postos por elas definidos é quem permitiu a dedicação, predominante à atividade política e agrária e a definição do ofício médico voltada para sua vocação política e de intervenção na saúde pública. Como todos os postos eram controlados por estes agrupamentos políticos locais “de base familiar”, pode-se notar que a medicina não pode ser compreendida senão dentro desse sistema de relações. A utilização da expressão “de base familiar” segue os padrões estabelecidos por Lewin (1993) para evitar aproximações com a noção “domínio familiar”, esta última caracterizada pelo recrutamento político via exclusivamente o parentesco. Dessa maneira, o termo “parentela”, indica que uma rede de parentes e amigos de um chefe político, acabava constituindo sua base fundamental de apoio e domínio.

Segundo Ibarê Dantas (2004), numa primeira fase (1930-1935) houve uma ampliação e reestruturação do poder administrativo, ao mesmo tempo em que aconteceu o desgaste do poder das oligarquias coronelísticas. Destaca-se que foi sob este controle do Estado que o voto passou a ser secreto e com a participação feminina. O ano de 1935 demarca o aumento da polarização entre esquerda e direita, assim como houve acentuação das repressões, culminando com o Golpe de Vargas em 1937. A fase do Estado Novo é marcada pela participação mais efetiva do Estado na tentativa de montar uma unidade nacional por meio da propaganda do governo federal amplamente apoiada pelos interventores. Durante o período demarcado pelos anos entre 1964-1982, tem-se uma marca autoritária do período ditatorial que excluiu a participação popular (DANTAS, 2004). Vale mencionar que no campo da saúde, o exercício da Medicina ainda era pouco resolutivo, isso é explicado por alguns fatores, como por exemplo, o reduzido número de médicos e os poucos recursos que haviam para diagnóstico e tratamento; a proporção era de apenas 01 médico para 20.000 habitantes,

Eram casos raros, os médicos que exerciam a clínica particular e que não dependessem também de empregos públicos para seu sustento financeiro [...] Assim não havia incentivos, para que os médicos buscassem mais conhecimentos, além daqueles obtidos durante a sua formação acadêmica. Uma das opções para o aprimoramento era procurar a especialização nas várias áreas da Medicina, o que já vinha ocorrendo nos grandes centros do país. De modo geral, os médicos exerciam a medicina como clínicos gerais ou trabalhavam como sanitaristas, e havia poucos especialistas nas áreas de cirurgia, pediatria e ginecologia-obstetrícia (BATISTA E SILVA, 2007, p.48)

É nesse momento, que se percebe outro condicionamento identificado no desenvolvimento da medicina, dessa vez, em Sergipe, que é justamente o caso da relação que se estabeleceu entre o governador Graccho Cardoso e o médico, Dr. Augusto César Leite. Isso ilustra em como aconteceu o atendimento das demandas por modernização no campo da medicina e da saúde sergipana, pois o segmento mais destacável no que concernia à representatividade do conhecimento científico local nas primeiras décadas do século XX, era justamente o grupo de médicos que eram inspirados por Dr. Augusto César Leite, médico cirurgião que sustentava cogações políticas com o então Presidente do Estado, o Dr. Maurício Graccho Cardoso.

Essa modernização da medicina sergipana foi desenvolvida por Dr. Augusto Leite, que teve seu estopim quando foi formulada a sua concepção de propor justamente a edificação de um novo hospital para Sergipe. Por meio disso, fica claro o quão era influente e representativo politicamente, o grupo liderado por Dr. Augusto Leite que tinha

essa ideia de estabelecer melhorias no que se referia à saúde da população sergipana; isso é fruto da persuasão com que o médico conseguiu envolver e convencer o Dr. Graccho Cardoso, sobre as dificuldades que existiam no meio que englobava o atendimento da saúde de Aracaju, já que só existia um único Hospital, o Santa Isabel que funcionava em duvidosas condições.

Na segunda metade do século XIX, o atual Hospital Santa Isabel, antes denominado Hospital de Caridade Senhora da Conceição já desenvolvia um trabalho de assistência à população aracajuana e outras cidades do Estado de Sergipe. O Hospital que hoje tem 158 anos, já aconteceu em seus espaços, realizações de inúmeros procedimentos médicos e cirúrgicos realizados em prol da sociedade sergipana até os dias atuais, o que pode levar a dizer sem exagero, que é um patrimônio da Saúde em Sergipe. Destaca-se o fato de que a Maternidade Santa Isabel, que funciona desde 1957, é responsável por 40% dos partos de todo o Estado de Sergipe, além de número significativo de partos gestantes de cidades de Estados vizinhos.

Nasceu em 24 de maio de 1858, o já mencionado Hospital de Caridade Senhora da Conceição, onde a entidade só passou a ser chamada de Hospital Santa Isabel somente em 23 de outubro de 1900, com conformidade com o Decreto Lei nº 391. Inclusive, foi em 30 de setembro de 1924 que foi fundada a Associação Aracajuana de Beneficência, mantedora do Hospital Santa Isabel e reconhecida como sociedade civil beneficente sem fins lucrativos de utilidade pública federal, estadual e municipal. Com o passar dos anos, a entidade evoluiu. Obteve a primeira Laparatomia⁴ em 1914, realizada pelo Dr. Augusto César Leite, edificou-se a Maternidade Dr. João Firpo em 1957, o Hospital Infantil Dr. José Machado de Souza em 1970, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em 2003, a Unidade de Urgência e Emergência Pediátrica em 2010, a Unidade de Terapia Intensiva Dr. Paulo Emílio Lacerda em 2011. Assim como também o Centro Cirúrgico Dr. Carlos Muricy e o Posto de Coleta de Leite Humano Dr. Fernando José Guedes Fontes, ambos em 2011; por fim, a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico em 2015.

O Hospital Santa Isabel, na época em que foi fundado, mantinha 60 leitos que eram distribuídos em três enfermarias, e os pacientes ficavam sob os cuidados de médicos e enfermeiros; imaginemos nesse momento em como era a situação de precariedade, que no início do século XX, as epidemias relatadas, principalmente de cóleras que devastavam

⁴ Abertura cirúrgica da cavidade abdominal.

o Estado, e o único hospital em Aracaju, era o Santa Isabel que atendia, sobretudo, os doentes que não tinham outras condições para tratamento. Época que evidenciava em como o Hospital funcionava de maneira bem precária, devido à crise financeira. Apesar das dificuldades existentes no início do século XX, o Hospital Santa Isabel sempre foi uma instituição filantrópica muito importante para o Estado de Sergipe.

Tamanha é sua importância que atua na assistência à saúde há mais de um século, sendo registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e faz parte do programa de Contratualização de Hospitais Filantrópicos do Ministério da Saúde e do Hospital Horizontal de Aracaju. Além disso, também faz parte das redes prioritárias do Ministério da Saúde com suporte de Posto de Coleta de Leite Humano aberto todos os dias – Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência -, é Hospital Amigo da Criança e classificado como Hospital Especializado tipo I, possui habilitação pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e conta com Agência Transfusional.

Durante muitos anos foi o único hospital de Aracaju, o centro de atendimento das questões médicas. Possuindo um caráter asilar e filantrópico as irmãs de caridade faziam parte da sua administração. O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII (FOUCAULT, 2012). Antes desse século, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, como também de separação e exclusão. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo.

Com o Santa Isabel não era diferente aqui em Sergipe, o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo, religioso; que estava no hospital para fazer uma obra de caridade, não é à toa que durante muitos anos acabou

Possuindo um caráter asilar e filantrópico, as irmãs de caridade faziam parte da sua administração [...] A criação do hospital data de 24 de maio de 1858 [...] Como sua destinação era atender à população mais carente, foi tentada a criação de uma instituição com finalidades filantrópicas para administrá-lo (BATISTA E SILVA, 2007, p.113)

Essa proposta de criação desse novo hospital, o Hospital de Cirurgia, demonstra que seria a vontade de reverter esse quadro e tentar refletir a modernidade que estava envolvendo todo o campo da medicina no país, pois isso estaria condizendo com as melhorias da Medicina da época. Em 1923, no Palácio Olímpio Campos, por convite do

governador Graccho Cardoso, o Dr. Augusto Leite em meio da apresentação à sociedade sergipana do Dr. Paulo de Figueiredo Parreiras Horta para construir um Instituto de saúde, conhecido hoje como Instituto Parreiras Horta; acompanhado por vários médicos, Dr. Augusto acabou fazendo seu discurso, mencionando justamente a sua solicitação pela construção de um moderno hospital para Sergipe.

Como já fora mencionado, a mudança para uma benéfica prestação do atendimento de saúde do sergipano estava residida em dois ramos principais do conhecimento médico,

primeiro, os métodos e medidas de prevenção de doenças em geral da Medicina sanitaria, como vacinação, saneamento básico, soros terapêuticos, água potável, esgotamento sanitário, medidas de higiene em geral. Segundo, os métodos modernos da cirurgia, ramo da Medicina que obtinha cada vez mais credibilidade pelo emprego da assepsia, da anti-sepsia, do avanço dos métodos anestésicos dominando a dor, melhorando os protocolos cirúrgicos, controlando as infecções pós-cirúrgicas (BATISTA E SILVA, 2007, p. 52)

Esses fatores, dão a entender que isso foi um dos melhores casos para ilustrar esse projeto de desenvolvimento da medicina em Sergipe, e a administração do Governador Graccho Cardoso que ocorreu nos anos de 1922 a 1926, mostrando que na cidade de Aracaju já em suas primeiras décadas do século XX, mesmo que ainda de maneira incipiente, tem-se alguns avanços de infraestrutura; exemplificados por bondes, água encanada em alguns locais etc. Graccho então, se preocupou com a estruturação da saúde pública, regulamentando os serviços sanitários; quando a higiene era um dos temas bastante debatidos, talvez por fruto do atavismo nefasto que ainda estava introjetado nos sergipanos quando padeceram de diversas epidemias que os assolavam.

Esses períodos epidêmicos evidenciam em como:

O governo entendia a contratação dos médicos para atender a população como ação de caridade aos menos afortunados e restringia sua ação aos paliativos da cura, principalmente nos períodos das epidemias, não desenvolvendo ou projetando atividades a serem realizadas na prevenção e estudo das doenças. Somente em 1844, através da Lei n. 305 de 15 de julho, é que houve o primeiro indicativo de maiores preocupações por parte do setor público nas manifestações das enfermidades, pois a Lei estabelecia o mapeamento das mesmas (GADELHA, 2012, p. 67).

Com a acentuação da intervenção estatal, marcada sobretudo, pela criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920 que se constituiu como uma expressão da intenção intervencionista por parte do Estado num nível nacional, tem-se

logo após um período de acentuação do processo de centralização e a presença de um Estado mais agudo, o que é válido destacar que nessa época,

Em Sergipe, a elite política dominante seguia as normas federais e dava sustentação ao segmento produtivo açucareiro do Estado [...] Em Sergipe, o grosso da população vivia no interior do Estado (68%), sendo que um elevado percentual não tinha acesso aos serviços de saúde, e suas casas não possuíam serviços essenciais de água potável e esgoto sanitários [...] (BATISTA E SILVA, 2007, p.65-68)

Esses fatores relatados ao longo desse tópico do capítulo, revela o quão importante é levar em consideração a questão mencionada, sobre o sistema de parentela que constituiu a chave de organização social e política, sendo também um idioma para entender as conversações e os espaços profissionais do século XIX até as primeiras décadas do século XX. Portanto, trata-se de uma dinâmica marcada pelo domínio dos proprietários rurais, que eram na verdade, chefes políticos, também denominados de coronéis; fundamentada em arranjos, muitas vezes duvidosos e inconstantes entre a própria família e afins (seus aliados políticos, afilhados e amigos). A “política da parentela”, que surge deste sistema, concebe a força destes chefes políticos locais e seus aliados nos ajuntamentos políticos e sua extensão nas demais esferas da vida social, incluindo nesse aspecto, a esfera da medicina sergipana.

1.3. A Medicina como sendo um objeto de estudo na sociologia das profissões

A medicina tem sido concernida pela literatura sociológica acerca dos universos profissionais como a prática que mais adquiriu autoridade e distinção, onde vale a pena mencionar que numa pesquisa recente, feita pelo pesquisador José Roberto Afonso, do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (Ibre/FGV) e professor de mestrado do Instituto Brasileiro de Direito Público (IDP), sobre as categorias profissionais mais bem pagas do País⁵, realizada a partir de uma base de dados oficial, o relatório “Grandes Números”, que havia divulgado recentemente pela Receita Federal, por meio de declarações de imposto de renda pessoa física de 2015, com valores extraídos de 2014. É interessante trazer esses dados a respeito da profissão médica, em especial, pois ela fica em 5ª posição, atrás das categorias profissionais pertencentes à elite do funcionalismo público, as carreiras típicas do Estado.

⁵ Pesquisa Disponível e retirada do site: <http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,elite-estatal-ocupa6-das-10-profissoes-mais-bem-pagas,10000081214>. Acesso em 15 de nov. 2016.

O ESTADO NO TOPO DA PIRÂMIDE SOCIAL

● Categorias consideradas a elite do funcionalismo público estão entre as mais bem pagas do País

	RENDIMENTO MÉDIO CATEGORIA EM MILHARES DE REAIS	DECLARANTES EM NÚMERO DE PESSOAS	TOTAL DE RENDIMENTO EM BILHÕES DE REAIS
1º Titular de Cartório	1.100*	9.409	10,7
2º Membro do Ministério Público (Procurador e Promotor)	527,6	13.966	7,4
3º Membro do Poder Judiciário e de Tribunal de Contas	512	20.633	10,6
4º Diplomata	332,1	2.675	0,9
5º Médico	304,6	331.988	101,1
6º Advogado do setor público, Procurador da Fazenda, Consultor Jurídico	284,1	27.538	7,8
7º Servidor das carreiras do BC, CVM e Superint. de Seg. Privados	269,3	5.478	1,5
8º Servidor das carreiras de auditoria fiscal e de fiscalização	264,9	68.496	18,1
9º Piloto de aeronaves, comandante de embarcação, oficiais de máquina	252,6	12.349	3,1
10º Atleta e desportista	219,4	6.030	1,3

FONTE: JOSÉ ROBERTO AFRONSO COM DADOS DO RELATÓRIO GRANDES NÚMEROS DA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA ANO CALENDÁRIO 2014.

Ao longo da sua composição organizacional como profissão, a atividade médica obteve como seu apanágio, o domínio da terapia curativa e pleiteou de maneira exitosa, a jurisdição de demarcar o que pode ser considerado uma enfermidade e o modo como examiná-la, assim como a autorização privativa de desempenhar a sua incumbência. Durante um século, paralelamente ao seu desenvolvimento científico, a medicina experimentou uma mudança crucial em sua representação social; isto é, a medicina conquistou plena autoridade sobre a doença e adquiriu o monopólio do seu tratamento. A essa evolução acrescentou-se a conquista de uma posição privilegiada, ainda hoje em efeito, que a Sociologia designa pelo termo de ascensão à condição de “profissão”.

Para quem trata sobre a sociologia das profissões, em especial, a médica, observa-se que existe um processo específico e característico da evolução das sociedades modernas sob o aspecto que tange à consideração a respeito da medicina como protótipo da profissão. Os “profissionais” distinguem-se dos outros ofícios por um alto nível de formação teórica e especializada e uma “orientação de serviço” para a população à qual corresponde a ideia de “vocação”. As profissões se diferenciam também das outras ocupações porque se lhes reconhece o monopólio de sua atividade, bem como uma autonomia excepcional em seu exercício e em seu controle: por exemplo, são os médicos que determinam o currículo dos estudos médicos e foram eles que compuseram o código de ética médica reconhecido pelo Estado; eles dependem de suas próprias associações (o

Conselho de Medicina). Portanto, a sua regulamentação é essencialmente uma auto-regulamentação. Enfim, eles imperam no campo da saúde: as outras atividades desenvolvidas, como a dos enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo, dependem deles diretamente e são consideradas de categoria inferior (FREIDSON, 2009).

Podemos enxergar que a profissão ao se diferenciar

Da maioria das ocupações, é autônoma e auto-regulada [...] Na verdade, a profissão reivindica ser a autoridade mais segura em relação à natureza da realidade com que lida [...] O problema do homem leigo é recriado e gerenciado – outra realidade social é criada pela profissão. É a autonomia das profissões na sociedade que permite que elas recriem o mundo do homem leigo [...] A Medicina, entretanto, não é simplesmente a principal profissão de nosso tempo. Entre as profissões estabelecidas nas universidades europeias da Idade Média, é a única que tem desenvolvido uma conexão sistemática com a ciência e a tecnologia.[...] a Medicina tirou o Direito e o Sacerdócio de suas posições de dominância [...] Na verdade, de uma maneira ou de outra, a profissão médica, e não o Direito ou o Sacerdócio ou qualquer outra profissão, tornou-se o protótipo segundo o qual ocupações que sejam um status de privilégio estão modelando suas aspirações (FREIDSON, 2009, p.15-16)

Para autores da sociologia essas diferenciações estão em consonância, entretanto, as explicações do seu desenvolvimento durante o século XIX acabam divergindo um pouco; para teóricos que fazem parte da escola estrutural-funcionalista, como William J. Goode (1957) ou Talcott Parsons (1968), seu impulso é explicado pela nova organização do trabalho nas sociedades industrializadas urbanas: a divisão das tarefas e das funções precisa de serviços especializados impossíveis de serem encontrados no ambiente familiar. A importância da medicina decorre também do valor atribuído à saúde, à vida e à morte. Para esses autores, portanto, o incremento do saber e da competência criaram naturalmente a necessidade do recurso à medicina, e eles supõem e legitimam a condição profissional.

Em detrimento, temos outros autores, especificamente Freidson (1996;1998;2001;2009) e Becker (1961;2007;2008) da ‘Escola de Chicago’ e do ‘Interacionismo Simbólico’, rejeitam a ideia de que a ascensão da profissão médica emerge de maneira automática, decorrente, num primeiro passo de uma ampliação do saber; para esses autores, a conquista da condição de profissão, que se define essencialmente pelo privilégio da auto-regulamentação, representa sempre uma luta entre grupos rivais e constitui um processo de natureza política, passível de intervenção estatal.

Obtêm o estatuto profissional aqueles que, por variados modos de mobilização coletiva, convencem outros do caráter insubstituível de sua competência e de seus serviços,

A profissão mantém esse status especial por ser persuasiva e conseguir convencer outras pessoas de que seus membros são especialmente confiáveis. A confiança que eles professam naturalmente inclui a dimensão ética, além de determinadas habilidades. Na verdade, a profissão reivindica ser a autoridade mais segura em relação à natureza da realidade com que lida (FREIDSON, 2009, p.15)

O conhecimento certamente tem um papel a cumprir, mas é difícil definir precisamente a partir de qual momento ele é forte o bastante para legitimar os privilégios da condição profissional. Quando se utiliza essa expressão ‘profissão’, é mister mencionar que se refere aqui aos três aspectos que a compõem, que por sinal, se combinam e estabelecem relações de complementariedade; sendo o domínio de um certo conhecimento, o monopólio do mercado de trabalho e a formalização de normas de conduta. Ao identificarmos estes elementos, tem-se a coadunação com um conjunto de autores contemporâneos que fizeram justamente da profissão seu objeto preferencial de investigação sociológica (BARBOSA, 2003).

Para outros autores da sociologia, por exemplo, “a profissão é uma ocupação com prestígio e poder especial” (LARSON, 1977, p.11). Existem para essa autora, um acordo substancial sobre as dimensões gerais que compunham o ideal tipo profissional, estariam resididos na esfera cognitiva e na normativa. O conhecimento profissional se apresenta em três itens que podemos citar que são devidos à sua complexidade, serem inatingíveis e incompreensíveis por um leigo; tem a questão da sistematização e a institucionalização em estabelecimentos de ensino e também o fator de serem aplicáveis, contendo altos índices de resolubilidade dos problemas que se apresentam como sendo relevantes para a sociedade. Interessante mencionar a questão da consciência profissional, que é como se denomina o senso que os profissionais de uma profissão têm e devem ter de seus deveres e direitos ante seus clientes e a sociedade por causa de sua condição de agente daquela profissão, influenciando e modelando sua conduta com os seus colegas.

Além disso, para atingir o estatuto profissional, a pessoa deve se submeter a um longo treinamento, orientado por um currículo padronizado, repleto de etapas e exigências. Nesse sentido, “a dimensão cognitiva está centrada em um conjunto de conhecimentos e técnicas que a profissão aplica em seu trabalho e no treinamento necessário para dominar tal habilidade” (LARSON, 1977, p.14). Dessa maneira, o profissional satisfaz a primeira condição, necessária, mas não suficiente, para reivindicar

exclusiva jurisdição sobre uma certa atividade (COELHO, 1992). A evolução da ascensão da profissão médica faz rememorar alguns fatos; por exemplo, tem-se que somente no final do século, em 1892, é que os médicos obterão uma legislação satisfatória.

Eles começam a suprimir os ‘agentes de saúde’ que eram muito famosos durante a Revolução para cuidar dos feridos nos campos de batalha e atendiam as camadas mais pobres da população; ao suprimi-los, punem também com severidade àqueles que exercem ilegalmente a Medicina e, portanto, reconhece aos médicos o monopólio do tratamento médico, da ‘arte’ de curar. O que acaba lhes conferindo o direito de formar sindicatos, conquistando enfim, o seu estatuto profissional. São algumas causas dessas conquistas,

A industrialização exerceu influência ao criar a necessidade de serviços especializados e ela também forneceu os meios para tal ao melhorar o nível da população, mas também os meios de transporte, por exemplo. Se o aperfeiçoamento do conhecimento médico durante o século XIX é incontestável, as reivindicações por um estatuto tendiam a precedê-los. A mobilização dos médicos, sua luta coletiva é, portanto, também determinante: em cada circunstância, eles souberam valorizar, junto às elites e às camadas populares, o progresso do seu saber, a importância de seus serviços e apresentá-los como superiores aos dos concorrentes, conseguindo afastá-los ou reduzi-los a uma posição subordinada. Por fim, resta o papel crucial do Estado: no final do século, o interesse pela saúde da população o torna sensível às reivindicações dos médicos (ADAM;HERZSLICH, 2001, p.41).

O avanço do capitalismo envolvia a economia brasileira, por conseguinte, a sergipana, em que se observa que a industrialização era uma realidade, bondes, estradas, luz elétrica etc. Frisando que a sociedade em Sergipe apesar de ter se tornado mais complexa, ainda há a manutenção dos privilégios das classes dominantes (DANTAS, 1989). O Brasil passava por um momento em que afluíam as greves operárias, reivindicações por melhores condições de saúde, higiene, educação eram uma constante; despertando interesses estatais. Este interesse por parte do Estado, como vimos, aumentou a percepção de que o desenvolvimento médico e científico justamente são os responsáveis por trazer respostas eficientes, tanto num nível estatal, num setor produtivo; como num nível social, populacional, acarretando melhorias na vivência das pessoas. O mercado de trabalho profissional, não pode deixar de ser mencionado ao se falar em profissão médica; o que remete aos termos a que se referem à delimitação e exclusividade. O profissional acaba se organizando em instituições de representação de interesses para pressionar o Estado. A ação coletiva solicita alguns mecanismos para induzir os indivíduos a deixarem seus negócios particulares de lado e dedicarem esforços, tempo e recursos para o grupo.

Ao analisar sobre a medicina, estamos enxergando a questão da “utilidade de ver a profissão como um tipo de organização ocupacional na qual certo estado de consciência floresce e que (por consequência de sua posição autorizada na sociedade) chega a transformar, se não realmente a criar, a essência do próprio trabalho” (FREIDSON, 2009, p.17). Esta articulação de cunho essencialmente político, tem como finalidade conquistar a autonomia econômica e técnica da profissão no mercado de trabalho. A autonomia econômica permite que o profissional tenha liberdade de se auto-regular e atuar em sua esfera de competência. Não se avente de associar a garantia de autonomia econômica ao exercício da atividade em moldes liberais. Tanto o liberal quanto o assalariado são vulneráveis a perder a autonomia econômica quando a demanda por serviços for baixa e a dependência em relação ao poder dos clientes ou patrões, não receptivos ao julgamento profissional independente, for alta.

É algo interessante de ressaltar quando se estuda uma profissão, a questão que é relacionada à observação acerca dos grupos e os indivíduos, e como mostra Freidson (1998), atentar em como eles ficam alinhados num procedimento consecutivo de concórdia e conflagração no mesmo momento em que manejam com as múltiplas contingências do seu trabalho e, nessa acepção, é considerável a estimativa das afinidades constituídas entre os componentes da categoria profissional e os sujeitos exteriores para asseverar certo status e justamente poder profissional; pois é possível notar que existe uma inerente relação entre Estado e a prática médica no Brasil; não só ela, mas também outras atividades profissionais: “No contexto brasileiro, tem se observado que a dinâmica da construção de uma esfera política e profissional ocorre simultaneamente e com uma forte interferência entre elas” (PETRARCA, 2010, p. 81), o que institui o assentamento do poderio da profissionalização da medicina num nível ao mesmo tempo nacional e local.

Esse capítulo vem demonstrar que existem relações interligadas entre o Estado e a atividade profissional, que se demonstram imanentes; o que faz ressaltar que não há como entender o episódio da edificação das profissões no Brasil, sujeitando-as meramente aos fluxos da lógica mercantilista ou estatal (COELHO, 1999; BONELLI, 1999); e sim, levar em conta o transcurso processual sobreposto existente entre as ambiências de feições políticas e cunho profissional; ligadas por recursos associados e seus usos sociais.

CAPÍTULO 2

OS ÓRGÃOS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS MÉDICOS: ENFOQUE HISTÓRICO EM ARACAJU

O objetivo deste segundo capítulo é tratar sobre a constituição histórica em que se deu a fundação desses órgãos, mais precisamente, sobre a Sociedade Médica de Sergipe, o Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe, o Conselho Regional de Medicina e por fim, a Academia Sergipana de Medicina. Visando estabelecer o contexto em que estavam inseridas a formação da gênese dessas entidades, para perceber como foi se originando o aspecto de associativismo médico. Nesse sentido, levantando nas informações históricas, identificando as configurações específicas em que se ocasionaram modalidades de reconversão de capital proveniente de recursos profissionais, desembocados em recursos político-associativos; objetivando apreender um pouco sobre as relações que se estabelecem entre engajamento profissional associativo e o aspecto político-profissional (CORADINI, 2007).

Na década de 40 e início da seguinte foram criados no Brasil os três principais órgãos ligados à categoria profissional médica: o Sindicato dos Médicos, os Conselhos de Medicina e a Associação Médica Brasileira. Desde as primeiras décadas do século passado, pode-se então perceber em com o sindicalismo médico se constituiu como grande força no que concerne à defesa do trabalho dos profissionais. Isso é incontestável, quando se percebem as várias lutas travadas pela dignidade do exercício profissional, o que por exemplo, já se pôde notar quando foi realizado no Brasil, no Rio de Janeiro em 1922, o Congresso Nacional dos Práticos, evento importantíssimo para compreendermos que,

Para que a prática profissional se configure plenamente é necessário que o domínio do mercado, viabilizado pela consolidação da autonomia técnica e econômica e o monopólio do conhecimento estejam associados. Além disso, a auto-regulação é imprescindível [...] O Congresso Nacional dos Práticos assume sua especificidade, sua peculiaridade em relação aos congressos médicos anteriores porque nele os interesses profissionais tornaram-se a preocupação central dos debates. Pela primeira vez na história da medicina, a comissão responsável pela organização de um congresso médico assumiu esta intenção de forma pública e oficial: só os trabalhos que dissessem ‘respeito ao exercício e ao ensino da medicina’ seriam aceitos. Imbuída desse propósito, a comissão executiva definiu cinco seções oficiais, a saber: Assistência Pública, Saúde Pública, Medicina Social, Prática Profissional e Ensino Médico (PEREIRA NETO, p.35)

Esses eventos evidenciam o quão era intensa a vontade dos médicos em se estabelecerem como uma profissão regulamentada e autônoma, e já evidencia aspectos que marcam o associativismo na medicina; entretanto, existiam médicos insatisfeitos quando o assunto, eram ações com cunho mais sindicalista; muito disso, se deve devido ao entendimento de que o Sindicato dos Médicos não dava conta dos muitos interesses profissionais, mesmo porque, decepcionados com o desempenho muitas vezes calcado em decisões centralizadoras e despóticas. Uma das primeiras tentativas de criação da Associação Médica Brasileira, foi debatida justamente no evento mencionado anteriormente, no Congresso dos Práticos, que não foi adiante por insuficiência de condições nacionais que mobilizassem a classe médica.

É interessante mencionarmos que,

A Associação Médica Brasileira congrega atualmente a maior parte dos profissionais e se faz representar em todos os Estados, através de associações regionais. Tem-se constituído no mais importante centro de elaboração da ideologia liberal e de pressão sobre o Estado no sentido de reorganização das condições do sistema atual de produção de serviços de saúde. Já em suas origens esse órgão se define como representativo de toda a “classe médica” e sustenta, coerentemente, desde então, a defesa de princípios relacionados mais às características tradicionais da profissão do que a reivindicações particulares das categorias de trabalhadores que participam diversamente do mercado (DONNANGELO, 1975, p.131-132)

Durante o governo de Getúlio Vargas, houve um maior estímulo ao sindicalismo brasileiro, no que pode ser exemplificado pelas intenções de cooptar entidades sindicais por parte do poder central. É nesse cenário que aconteciam no cerne da classe médica algumas tentativas de desligamento da influência estatal, e dessa forma, começaram a irromper novas alternativas de criação de uma entidade médica com cunho associativo e que tivesse uma abrangência nacional, representativa dos interesses da classe, sem as desvantagens da ingerência governamental, cuja finalidade era tida como antidemocrática, o de manter o sindicalismo como extensão do Estado.

Vale destacar que,

Esse ideário de mudanças se consolidou na Associação Paulista de Medicina (APM), e em 1951, foi lançada a criação dessa almejada entidade no Congresso Brasil Central pela Associação Médica de Minas Gerais, através do seu presidente, Dr. Bolívar de Souza Lima. Seguindo o fluxo intencional dos líderes da profissão, em 23 de janeiro de 1951, foi efetivamente criada a Associação Médica Brasileira durante o III Congresso da Associação Paulista de Medicina, oportunidade em que foi inaugurada a sede da APM na Avenida Brigadeiro Luiz Antônio [...] A nova entidade teria que optar entre dois modelos. Se fosse decidido União, as sociedades estaduais perderiam suas autonomias, passando a fazer parte da AMB como ramos. Essa proposta não agradou as entidades estaduais, e então, optou-se pela fórmula jurídica de

Federação, sendo que as entidades que aprovaram a criação da AMB passaram à condição de federadas (BATISTA E SILVA, 2007, p. 185-186).

Observa-se que no caso do conteúdo correspondente à Associação Paulista de Medicina e suas questões defendidas,

considerando que as teses defendidas pela APM confundem-se, grosso modo, com as da Associação Médica Brasileira, é necessário retomar alguns aspectos da ideologia e do padrão por elas sustentados. Empenhadas em combater inicialmente a participação do Estado no setor da assistência médica – como produtor – e também, posteriormente, determinadas modalidades de participação da iniciativa privada, essas associações elaboraram um projeto de privatização cujos contronos só se foram delineando progressivamente, para adquirirem maior concreção na organização recente das cooperativas médica. Vale dizer, embora sua atuação tenha-se definido desde o início como negadora das condições do mercado – e possa mesmo ter sido eficiente no sentido de evitar a ampliação da área de interferência do Estado na produção -, ao centra-se, contudo, na defesa dos princípios inerentes à prática liberal, não resultou senão mais tardiamente, na elaboração de uma alternativa concreta de participação do produtor no mercado. Mais ainda, em sua defesa coerente dos princípios liberais, as Associações sustentaram uma modalidade de atuação relativamente distanciada da afirmação de melhores condições de trabalho assalariado, quando o assalariamento assumia proporções crescentes (DONNANGELO, 1975, p. 158-159).

É notório, como alguns aspectos ficam destacados, em torno da criação de um entidade médica; por exemplo, alguns pontos que se demonstram bastante acentuados na questão de defesa dos direitos médicos e da própria profissão; a organização do mercado de trabalho é um deles, logo depois a questão da exigência por uma autonomia técnica e econômica no exercício da atividade médica, assim como perceber, que no início o papel do Estado como fazendo papel de intercessor no que tange aos interesses coletivos dos médicos.

Interessante frisar a respeito do Estado e o processo de profissionalização médica, o qual:

Concede à profissão a autoridade legal para selecionar, recrutar, examinar, licenciar, reavaliar desempenhos e estabelecer os limites formais de sua jurisdição. Contudo, a distância em relação à política governamental é essencial para demarcar a independência das profissões com relação ao universo político. Ao construir uma política própria, as profissões protegem-se dos interesses específicos do mundo da política. Portanto, o domínio da perícia (expertise), e a demarcação de fronteiras no mundo do trabalho são as características principais da profissionalização (PETRARCA, 2010, p.82).

Outro aspecto importante, é o concernente à primeira Assembleia Geral da AMB que se posicionou antagônica à criação de uma Ordem dos Médicos do Brasil, um debate já bem antigo que faz parte do cerne da classe médica; essa posição, pode ser remontada ao fato de que já se ponderava sobre a possibilidade da existência de uma entidade de

caráter nacional que possuísse finalidades específicas; isso também era acarretado por uma posição antagônica por parte do Sindicato dos Médicos do Brasil, que se encontrava

Estreitamente associado ao estatuto do salariado e encarado pelos médicos como iniciativa do mesmo Estado que interferira com a liberdade do sistema de produção de serviços, o Sindicato não assumiu até recentemente papel significativo, quer como órgão de pressão, que na formulação de um projeto capaz de aglutinar os profissionais exclusivamente assalariados (DONNANGELO, 1975, p.130-131).

Nesse mesmo tempo, na Assembleia considerou-se indesejável a criação dos Conselhos de Medicina, argumentando que seriam inábeis de requerer melhorias suficientes nas condições de trabalho dos médicos, além de se constituir como mais uma entidade com funções punitivas, atribuições já regulamentadas pelo Código Penal e pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. Por meio dos tópicos subsequentes, serão destrinchados com mais detalhes acerca da História da fundação desses órgãos especificados no início desse capítulo que são, a SOMESE, a SINDIMED-SE, o CRM-SE e a ASM, abreviações que estão explicadas no início da feitoria desta dissertação.

2.1. O “Clubinho” dos Médicos: A Sociedade Médica de Sergipe

Por meio de relatos e levantamentos de documentações, como por exemplo, revistas que foram publicadas por essa entidade, livros que foram publicados para realizações de homenagens pelo tempo da sua fundação, além das observações de campo realizadas junto às reuniões-almoço, buscou-se entender a respeito da sua fundação histórica e sua equipe diretiva; assim como investigar a respeito dos presidentes que passaram pelo referido órgão de representatividade médica em Sergipe. Algumas entrevistas que foram realizadas junto à alguns membros médicos da equipe de direção forneceram pontos elucidativos em como os médicos enxergam as suas entidades de atuação profissional.

Logo de início, pude conversar com um dos secretários que faz parte da diretoria executiva; que ao ser indagado sobre como enxergava esse órgão do qual fazia parte, foi me dito um termo que me chamou bastante atenção: *“mãe, essa entidade é como se fosse a ‘mãe’ de todas as outras”*. Vou colocar os relatos dos médicos feitos nas entrevistas, em formatos contendo o anonimato deles, isto é, vou indicar os médicos que entrevistei por letras, por exemplo, médico ‘a’, médico ‘b’ etc. Assim que me foi dito esse termo ‘mãe’, me despertou a curiosidade em procurar analisar o porquê, que não apenas ele,

como também outros médicos se referiam à Sociedade Médica como uma mãe, assim fui buscar em referências já publicadas sobre a história da sua fundação.

Como mencionado no capítulo antecedente, o motivo da discussão nacional era a mobilização pela regulamentação do trabalho assalariado do médico, assim como à defesa pelos seus interesses profissionais. Nessa perspectiva em Sergipe, O Dr. Eraldo Lemos que

foi líder estudantil, Presidente do Diretório Acadêmico, Secretário Geral e Presidente da União Nacional dos Estudantes (UNE). Participou da Assembleia de fundação e integrou a primeira diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB), em 1951. Atuou na Associação Baiana de Medicina. Foi deputado estadual de 1947 a 1951. Teve grande participação importância nos movimentos da categoria médica na década de 50. Deputado federal por dois mandatos de 1966 a 1974 (SANTANA;DIAS;GOMES, 2009, p.84)

Ele que teve uma participação destacada, quando usando da palavra em reunião da Sociedade Médica de Sergipe (SOMESE), expressou-se:

Esse é um momento histórico para a classe médica brasileira, e esta reunião é particularmente significativa para os médicos sergipanos. Pela primeira vez, desde a independência de Sergipe, os profissionais da Medicina se reúnem, em Assembleia Geral, para tratar dos seus interesses (BATISTA E SILVA, 2007, p. 188).

Ao analisar sobre a sua história, foi-se notando o porquê daquele termo ‘mãe’ designado à essa entidade; talvez uma das razões esteja centrada no fato de ela ser a mais antiga entidade médica de Sergipe, já que foi fundada em 1937, objetivando reunir os médicos sergipanos, para discutir assuntos relacionados à Medicina, buscando promover o desenvolvimento científico e cultural dos seus associados. Percebeu-se que em sendo uma ciência experimental, a medicina apresenta-se como competência com autoridade para falar sobre temas e problemas diversos como também para atuar em diferentes setores referidos aos diversos ‘agrupamentos’ humanos; como por, exemplo, problemas que advém de ordem cultural, social ou econômica que podem ser resolvidas “tal qual se resolvem as mazelas do corpo doente, isto é, mediante a aplicação de um conjunto de técnicas asseguradas pelo método de experimentação” (NUNES, 2000, p. 315).

Um aspecto que despontou também na investigação histórica, foi o de perceber que a partir dela se originou as lutas que foram travadas pela implementação do curso de medicina na Universidade Federal de Sergipe, e pela gênese de outras duas entidades às quais serão destrinchadas com detalhes mais à frente; que foram o Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe e o Conselho Regional de Medicina. Ao se destacar por ser a mais antiga do Estado, é preciso enfatizar que também é uma das mais ancestrais instituições

representativas da classe médica do país, pois a própria Associação Médica Brasileira só foi criada

Em 23 de janeiro de 1951, durante o III Congresso da Associação Paulista de Medicina, oportunidade em que foi inaugurada a sede da APM na Avenida Brigadeiro Luiz Antônio. Desse encontro participou um grande número de representantes estaduais credenciados para discutirem a proposta. Estiveram presentes: Sociedade de Medicina de Alagoas (3 delegados), Associação Baiana de Medicina (5 delegados), Centro Médico Cearense (3 delegados), Associação Médica do Distrito Federal (14 delegados), Sociedade Espírita-Santense de Medicina e Cirurgia (1 delegado), Associação Médica de Goiás (3 delegados), Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão (1 delegado), Associação Médica de Minas Gerais (9 delegados), Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói (3 delegados), Associação Médica do Paraná (4 delegados), Sociedade de Medicina de Pernambuco (2 delegados), Associação Piauiense de Medicina (1 delegado), Associação Médica de Porto Alegre (1 delegado), Associação Catarinense de Medicina (3 delegados), Associação Paulista de Medicina (19 delegados), Sociedade de Medicina de Sergipe (1 delegado). O representante indicado de Sergipe foi o Dr. Eraldo Machado Lemos (BATISTA E SILVA, 2007, p. 186).

É na Sociedade Médica de Sergipe, que se pode então perceber que em que se centraram as contribuições efetivas no que concerne aos avanços da medicina sergipana, bem como e fundamentalmente, para a organização pela edificação da profissão médica no Estado. Foi no seio da Somese que se deu o surgimento do próprio Sindicato dos Médicos, o Cremese e, ainda mais importante, foi da Sociedade que surgiu a ideia fundamental para que fosse originada a criação da Faculdade de Medicina de Sergipe, o que foi um paradigma na história da medicina em Sergipe.

Durante os seus quase 80 anos de existência, ela foi palco de diversas discussões importantes não só para a classe médica, mas também para a própria sociedade sergipana. Entre os assuntos que foram debatidos por lá, destacam-se as discussões sobre as condições de saúde da população que na época da sua fundação, como se percebe na história, era um período bem intrincado para as condições de vivência da população que sobreviviam em condições carentes; eram feitas bastantes visitas aos hospitais públicos da capital e do interior do Estado, onde os médicos levavam subsídios a respeito de como cuidar da saúde das pessoas que viviam em condições de pobreza; foram inseridas as artes plásticas, a cultura, a música e o cinema para dentro da Sociedade Médica; pautas como a defesa da manutenção do IPES, o Instituto de Promoção e Assistência aos Servidores do Estado de Sergipe, enquanto instituto de previdência e assistência médica dos servidores públicos; lutas pelo meio ambiente e preservação do Rio São Francisco, assim

como eram travadas lutas acerca da regulamentação da prática médica e implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM⁶).

Ao estar quase completando 80 anos da sua fundação, já que nasceu em 27 de junho de 1937, nota-se que este período que marca a sua gênese, revela que a história dessa entidade acaba de confundindo com a própria história da evolução da medicina em Sergipe. Uma interessante forma de estudar essa entidade é a de

Dividir em três momentos fundamentais a sua evolução histórica: 1) Fase da Intencionalidade, 2) Fase da Concretização e 3) Fase da Emancipação. Nessa primeira fase, analisando a atuação do grupo que se constituiu a primeira diretoria, foi muito bem definida a intencionalidade dos que a fundaram para durar ininterruptamente. No dia 27 de junho de 1937, um grupo de médicos, entre eles Otaviano Melo, Garcia Moreno, Lourival Bomfim, Juliano Calazans Simões realizaram uma reunião que se caracterizou pela instalação da Sociedade Médica de Sergipe, dando conta dos seus estatutos e dos seus aspectos culturais e notadamente científicos. A primeira Diretoria ficou assim constituída: Presidente – Dr. Augusto César Leite, Vice-Presidente – Dr. Oséas Batista Nascimento, 1º Secretário – Dr. Juliano Calazans Simões, 2º Secretário- Dr. José Machado de Souza, Orador- Dr. João Perez Garcia Moreno, Tesoureiro- Dr. Josaphat Brandão, Bibliotecário-Arquivista- Dr. Fraga Lima, Comissão Fiscal- Dr. João Firpo Filho, Dr. Benjamin Alves de Carvalho e Dr. Lourival Bonfim (BATISTA E SILVA, 2007, p.89).

Pode-se notar por meio da sua primeira diretoria que a entidade surge já calcada com o objetivo de regular e desenvolver a profissão médica no Estado, já que tem-se como seu primeiro presidente, o Dr. Augusto César Leite, desde os seus primeiros anos de formação acadêmica e, mais precisamente em 1926 quando das suas relações com o Dr. Graccho Cardoso, governador do Estado na época, sempre objetivou com a construção do Hospital de Cirurgia, o aperfeiçoamento cada vez maior da prática médica em Sergipe. Hospital este que

Se transformou num centro de atendimento e formação médica, organizando um centro de estudos, com publicação regular de uma revista médica por mais de dez anos. Foi esse movimento, somado ao desenvolvimento econômico desenvolvido em Sergipe após a chegada da Petrobrás, início da década de 1960, que criaram as condições para o surgimento da nossa Faculdade de Medicina. Nessa fase destacou-se a atuação de Antônio Garcia Filho, primeiro Secretário de Saúde do estado, com participação decisiva para a viabilização da escola médica. Na segunda metade do século XX, ajudando a consolidar a Faculdade de Medicina, surgiram com grande brilho José Augusto Barreto, Nestor Piva, Alexandre Menezes, Cleovansóstenes Aguiar, Hyder Gurgel,

⁶ A luta pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos e a Lei do Ato Médico, foram alguns dos pontos que se destacaram na diretoria da Somese, em 2007, ano em que completou 70 anos de fundação. O seu presidente na época, afirmou: ‘Só aí já são duas grandes bandeiras dos médicos brasileiros, a luta pela reformulação da PEC 29, que trata sobre o SUS é também uma grande luta, não só dos médicos, como da sociedade em geral’. Durante essa gestão, observou-se que o Jornal da Somese foi transformado em revista, ganhando novo formato e repaginação. O site também foi implantado durante o seu primeiro mandato (2002-2005) à frente da entidade, quando também aconteceu o II Congresso da Sociedade Médica de Sergipe, no Hotel Parque dos Coqueiros.

Hugo Gurgel, Francisco Rollemberg, João Cardoso, Gilvan Rocha, Hamilton Maciel, Costa Pinto, Tarcísio Leão, entre outros. No final do século XX a medicina exercida em Sergipe estava organizada no mesmo patamar que nos grandes centros nacionais (SANTANA; DIAS; GOMES; 2009, p.20).

Isso então corrobora com a observação acerca de enxergar que na Sociedade Médica, tiveram alguns aspectos que despontaram para a sua efetiva contribuição da fundação da Faculdade de Medicina de Sergipe. Um dos médicos que tive a oportunidade de conversar e que foi um ex-presidente da referida entidade, acaba confirmando essa tese *“A história da medicina de Sergipe se confunde com a história da Sociedade Médica. A maioria dos médicos que se reuniu para criar a entidade, foi também os que lutaram para que fosse criada a Faculdade de Medicina”*. Como fator ainda mais interessante, naquilo que nos intrigou em médicos a designarem com o termo ‘mãe de todas as outras entidades’, é que realmente ela, como vimos em um contexto nacional, é uma das mais antigas e está no berço da própria fundação da Associação Médica Brasileira.

Percebemos que,

A Associação Médica Brasileira congrega atualmente a maior parte dos profissionais e se faz representar em todos os Estado, através de associações regionais. Tem-se constituído no mais importante centro de elaboração da ideologia e de pressão sobre o Estado no sentido de reorganização das condições do sistema atual de produção de serviços de saúde. Já em suas origens esse órgão se define como representativo de toda a “classe médica” e sustenta, coerentemente, desde então, a defesa de princípios relacionados mais às características tradicionais da profissão do que a reivindicações particulares das categorias de trabalhadores que participam diversamente do mercado (DONNANGELO, 1975, p.132).

Só esse fator, já demonstra que as origens e características estatutárias dessa associação revela que a orientação de reivindicações coletivas não se definiu como seu objetivo central; já que como notamos, a sua orientação era voltada sumariamente ao empreendimento de assegurar orientação científica e técnica aos profissionais médicos, assim como apoio financeiro em situações específicas. Essa origem da entidade, e aqui num nível local, a garante desde a sua criação até os nossos dias, o seu prestígio perante à sociedade, pois ao se pronunciar sobre qualquer tema, sobre qualquer assunto ela acaba tendo respaldo social, principalmente midiático e político-profissional.

No caso do título profissional, como o de médico, por exemplo, por mais importante que seja em termos simbólicos ou para a legitimação do exercício de cargos públicos de “confiança”, é algo completamente secundário para que se compreenda a definição do conjunto de recursos e da posição social e, em muitos casos, para uma própria entrada na política eleitoral (BEZERRA, 2013; PALMEIRA, 1996;

SALMERON, 2015). Nesse aspecto, é que se destaca a importância e a relativa especialização (CORADINI, 1996;1997;2007) no setor ou ramo da própria profissão.

O objetivo nessa fase intencional de criação da Sociedade Médica, é fundamentalmente o de agregar os médicos sergipanos em prol do desenvolvimento da representatividade médica e principalmente, do aperfeiçoamento da prática médica em Sergipe. Eles vislumbravam ter um espaço para que se originassem discussões a respeito da Medicina, visando à promoção do incremento científico e cultural dos médicos que estavam como seus associados; o que se reflete atualmente, com a organização de eventos científicos, como o “IV Congresso da Sociedade Médica de Sergipe – Conflitos e Desafios Atuais na Saúde Pública e Privada” o qual aconteceu nos dias 31 de março, 01 e 02 de abril de 2016 no Auditório do Bloco G da Universidade Tiradentes.

Esse Congresso que já estava em sua 4ª edição, na verdade é importante mencioná-lo, pois no ano em que a Sociedade Médica de Sergipe havia completado 65 anos de fundação, quem estava assumindo a sua presidência, era a sua 29ª Diretoria, que tinha como Presidente, o Dr. Henrique Batista e Silva. Ele mesmo destaca que deu continuidade a vários movimentos iniciados por presidentes anteriores com a implantação de novas atividades, a exemplo do Projeto Aprendendo a ter saúde, a realização da I Jornada de Interiorização e do I Congresso da Sociedade Médica de Sergipe; evento que demonstra a participação ativa dos médicos em relação à construção da sua história no Estado e seu aperfeiçoamento científico-cultural, assim como reflete o trabalho sucessivo que foi desenvolvido por todos os presidentes que passaram pela Sociedade Médica, e que tinha como escopo central a defesa dos interesses da classe, o desenvolvimento profissional e enriquecimento científico.

Ao participar desse Congresso, um evento organizado pela Sociedade Médica de Sergipe, foram realizadas várias anotações de campo e observação participante; percebendo que foi um evento que não era restritamente médico, pois estavam presentes, representantes do atual Governador Jackson Barreto, a nova secretária de saúde, um médico representando o Reitor da Universidade Tiradentes, todos os presidentes das entidades estavam presentes; presença de muitos médicos políticos, uma conhecida colunista social foi a cerimonialista do evento. Os vários médicos que estavam como convidados para dar palestras, falavam *‘temos que nos unir mais como categoria’*. Estavam também palestrantes discursando sobre as relações entre o poder judiciário e a prática médica, discutindo sobre a judicialização da medicina.

Foram colocados pontos a respeito do ensino médico brasileiro, onde afirmavam *‘o problema não é mais o número de estudantes, mas a qualidade da formação’*, discutiu-se sobre a mercantilização da medicina, o médico como professor; onde afirmavam *‘dormimos como médicos, acordamos como professores; o bom docente inspira’* etc. É indiscutível a importância em poder participar de um evento em que se possibilita um conhecimento acerca das ações, conversas, assuntos debatidos. Isso faz perceber como os médicos agiam entre eles, as temáticas que eram propostas e que transcendiam a esfera puramente médica, o que dialogava bastante com a política; seja ela partidária e/ou em relação à profissão; volta e meia, afirmavam *‘o congresso nacional tem que ser o palco para discutirmos, é lá que devemos debater sobre a profissão médica’*.

Na ocasião foi possível perceber em como a Sociedade Médica então, possui uma força em relação às outras entidades de classe, não só no âmbito local, como também nacional; já que muitos dos seus palestrantes advinham de outros Estados e médicos-políticos trocavam informações como uma maneira de fazer essa ponte e facilitar as pautas e demandas acerca da profissão médica exercida em Sergipe. Ações como essas demonstram, que eventos realizados, ações sociais realizadas em hospitais públicos junto à população mais carente, desvelam as objetivações político-sociais da profissão médica e a elevação do caráter científico e cultural dos que estão associados. Ela é responsável pelo incentivo e gênese das ideias para que fossem criadas outras entidades médicas, como foi o caso do Sindicato dos Médicos, do Conselho Regional de Medicina de Sergipe e da Academia Sergipana de Medicina.

Um fator curioso é que os tempos eram tão difíceis para a Sociedade Médica quando da sua fundação, que após a posse do Dr. Augusto César Leite como seu presidente em 1937, solenidade que aconteceu na Biblioteca Pública de Sergipe, as reuniões da diretoria e atividades aconteciam em hospitais e casas de colegas. Já com uma longa trajetória na realização de atividades científicas, culturais e corporativistas, a Sociedade Médica partiu, então, durante a gestão de José Augusto Barreto⁷, presidente da

⁷ Médico responsável pela criação da Clínica São Lucas em 1969. Filho de José Barreto Góes e Olga Barreto Soares. Nasceu em uma fazenda em Nossa Senhora do Socorro, em 16 de julho de 1928. Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia na turma de dezembro de 1952, pois, como havíamos mencionado, não havia ainda em Sergipe, uma instituição de ensino superior na área médica. Foi nomeado 1º monitor da 1ª Cadeira de Clínica Médica. Iniciou seus trabalhos na Medicina no Hospital de Cirurgia, por meio de indicação do seu colega, Dr. Augusto César Leite. Montou o próprio consultório no Edifício Aliança, na Rua Laranjeiras, no centro da Capital sergipana, onde atuou entre 1954 e 1969, até criar a Clínica São Lucas, inaugurada em 18 de outubro, no ‘dia do médico’ no Bairro São José, conciliando o consultório particular com os trabalhos do Hospital de Cirurgia. (FERNANDES, Laudicéia. Tudo começou pelo

entidade de 1964 a 1965, para a aquisição do terreno onde anos mais tarde seria edificada a sua sede. Ele mesmo afirma *‘Era uma época difícil, mas corremos atrás de doações para comprar o terreno onde até hoje está sediada a Somese. A obra foi concluída anos depois, durante a presidência do colega Hugo Gurgel’*.

Algumas vinculações políticas auxiliaram em tal empreitada, e foi usando da amizade com o então governador do Estado, Lourival Baptista – que fora seu colega na Faculdade de Medicina da Bahia - que Hugo Gurgel conseguiu construir a sede e inaugurá-la em fevereiro de 1968. Daí em diante, a Somese passou a se consolidar ainda mais como o órgão representativo dos médicos sergipanos, sempre engajada na melhoria geral da vida médica e da medicina no Estado. Diversos médicos sucederam-se na presidência da entidade, cada um, juntamente com a sua diretoria, deixando sua marca registrada na histórica trajetória da entidade. Dr. Augusto Leite que sempre teve essa aureola mais humanista com a medicina, além de estar sempre preocupado com a evolução e o aperfeiçoamento das condições de trabalho do médico sergipano, viu-se à frente da entidade por três mandatos, que duraram 12 anos. Outro médico confirma essa finalidade da criação da entidade, *‘a Somese, já naquele tempo, despertava o interesse dos médicos, pela sua importância na organização profissional da categoria’*.

Em entrevista com um dos atuais secretários sobre como enxergava a entidade e suas relações com as outras,

A medicina é fragmentada, existem três entidades que a representam: o Conselho que tem um papel mais cartorial, parte da análise ética do exercício da Medicina; analisa denúncias; você tem aí, o problema da morosidade, dos trâmites lentos; o Sindicato é ‘um braço’, defesa trabalhista do médico e os papéis específicos de atuação; lá eu vejo, que eles tem pouca representatividade; no geral, são funcionários públicos. Já nas Sociedades Médicas, tem um intuito mais associativo, como se fosse um clube; priorizamos a educação médica continuada. Formamos com a AMB, uma parceria de discussões, onde ela não consegue cadastrar um médico em nível nacional, só regional. No caso das especialidades, eu te digo que é uma forma de defesa profissional sim, mas elas tem um papel menor; é heterogêneo, o que gera uma fragmentação da medicina, elas conversam muito pouco entre si. Elas interagem bastante com a AMB, questão de honorários médicos, inserção de novos procedimentos etc. A Somese age como uma central de relacionamento, o que existe é um problema para tentarmos aproximar mais as entidades. Na Somese, o médico é um profissional mais liberal, autônomo; aqui, o médico acaba sendo mais representado, bastando ter o interesse em ser um associado. O problema é que os médicos se colocam muito independentes, existe uma dificuldade em aglutiná-los; há uma miríade de características, diversos interesses. E para mim, a medicina não é somente uma questão técnica, existe todo um ambiente psicossocial que a envolve. Quando você me pergunta sobre as outras entidades, enxergo o Sindicato como sendo àquele que visualiza o

Estado como sendo um supridor da saúde; eu tenho uma visão pessoal, defendo o médico como um profissional autônomo. No livre mercado, os pacientes podem escolher. (Entrevista- Relato do Médico 'A')

Nota-se o quão a sua fala ilustra o aspecto de que não se pode enxergar os elementos que fazem parte da profissão médica de maneira estática, imutável. As profissões em geral, e nesse caso específico, a médica, não pode ser analisada como um todo homogêneo, suas entidades devem ser estudadas do ponto de vista sócio-histórico (FREIDSON, 1998,2009; LARSON, 1977; ADAM;HERZLICH, 2001). Consegui ter acesso a depoimentos de alguns ex-presidentes que fizeram parte da história da entidade ao longo dos seus quase 80 anos de existência, os quais acho bastante interessantes para compreendermos a entidade Sociedade Médica e seus objetivos, assim como as suas ligações político-profissionais de associativismo médico/corporativo. Antes, coloco também algumas diretorias às quais consegui traçar um pouco do perfil biográfico dos ex-presidentes, focando em suas instituições de formação médica.

São ao todo, até os dias de hoje, 33 diretorias que são formuladas atualmente por triênios. Tem-se a primeira diretoria que foi definida em 31 de outubro de 1937, cujo Presidente, como já mencionado, foi o Dr. Augusto César Leite⁸ que ficou até 1949. Depois a quarta que fica de 16 de outubro de 1949 à 26 de julho de 1951, cujo Presidente foi o Dr. José Machado de Souza, Fundador e Presidente da Sociedade Médica de Sergipe (1948-1950/1954-1955) e Fundador e Professor da Faculdade de Medicina de Sergipe. Na quinta diretoria como presidente, o Dr. João Perez Garcia Moreno, que presidiu a Sociedade Médica em 1950-1951, sendo um dos idealizadores da Faculdade de Medicina de Sergipe, “lançando a sua semente em 1953 e quando de sua fundação em 1961 foi professor de psiquiatria e depois diretor da Faculdade” (SANTANA; DIAS; GOMES; 2009, p. 117).

⁸ Médico nascido em 30 de julho de 1886 em Riachuelo, filho de Francisco Rabello Leite e Maria Virginia Accioly Leite e irmão do médico Sílvio César Leite. Graduiu-se em Medicina no Rio de Janeiro em 2 de janeiro de 1909, defendendo a tese “Da Contra-Indicação renal do emprego do salicilato de sódio”. Voltou para Sergipe onde iniciou as suas atividades em Capela, Maruim e Riachuelo, transferindo-se depois para Aracaju, onde, no Hospital Santa Isabel, fez a primeira laparotomia em Sergipe, em 1914. Em 1916, assumiu a cadeira de professor catedrático de Higiene Geral e História Natural do Colégio Atheneu Sergipense e a partir de 1918 a cadeira de História Natural do Seminário Diocesano de Aracaju. No biênio 1917-1919 foi eleito membro do Conselho Municipal de Aracaju. Em 1922, conseguiu junto ao governador Graccho Cardoso, a promessa da construção de um novo hospital, que foi inaugurado 4 anos após: o Hospital de Cirurgia. Foi senador da República e Constituinte de 1934. Recebeu do Vaticano a Comenda de São Silvestre, do Vaticano por sua atuação médico-social. Primeiro Presidente da Sociedade Médica de Sergipe (1937-1948). Pai do médico Osvaldo Leite. É patrono da cadeira três da Academia Sergipana de Medicina (SANTANA; DIAS; GOMES, p. 53)

Em sua sexta diretoria repetiu-se o Dr. José Machado de Souza que teve como seu vice-presidente, o Dr. Hugo Gurgel; na sétima foi o médico Dr. Canuto Garcia Moreno, que era irmão do médico que também havia presidido a Somese, Dr. João Garcia Moreno; também formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1941, presidindo a Sociedade Médica entre os anos 1956-1957, sendo patrono da Academia Maçônica de Sergipe; em sua oitava diretoria, tem-se o Dr. José Thomaz D'ávila Nabuco e o seu vice, Dr. Antônio Garcia Filho; Dr. José Nabuco, formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 24 de dezembro de 1951, presidindo a Somese durante os anos 1958-1960 e foi um dos fundadores e primeiro presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe em 1958. Em sua nona diretoria, temos o Dr. Antônio Garcia Filho presidindo a entidade em 1961-1962; em sua décima, ficou o Dr. Fernando Sampaio que formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1940, e presidiu a Sociedade Médica durante os anos 1962-1964; em sua décima primeira, temos o Dr. José Augusto Soares Barreto, que formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1952, tendo presidido a Somese em 1964-1965; na décima segunda, temos Dr. Osvaldo Souza, que também se formou na Faculdade de Medicina da Bahia em 1943, ficando à frente da Somese em 1965-1967; logo após em sua décima terceira, tem-se o Dr. Hugo Bezerra Gurgel, que se formou em medicina na Faculdade de Medicina da Bahia em 1946; presidiu a Sociedade Médica durante os anos 1967-1969/1969-1971; em sua décima quinta diretoria, temos o Dr. Juliano Calazans Simões, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1924, ficou na presidência da Somese durante 1971-1973; na ocasião da décima sexta, temos o Dr. Alexandre Gomes de Menezes Neto, que ficou até 1975 e em seu depoimento como ex-presidente afirma:

A Somese é uma instituição que vem agindo com propósitos bem definidos, buscando unificar e elevar os padrões da profissão médica e que tem conseguido êxito, ao longo desses 70 anos. Na época em que fui presidente, a instituição era pequena e vivia da contribuição de poucos sócios, eram pouco mais de 100. E vivíamos um sistema político de exceção, e o poder dominante entendeu a Somese como se fosse um órgão disciplinador da classe, o que não era nosso papel e sim do Conselho Regional de Medicina. Mesmo assim, nos foram dadas certas atribuições, e eu como presidente da entidade, aceitei porque poderia dialogar melhor com os meus colegas, do que a autoridade de exceção. Dessa forma, evitei que muitos colegas passassem por muitos constrangimentos. Sinto-me orgulhoso por ter sido presidente da entidade, que continuo frequentando e participando, agora como membro da Academia Sergipana de Medicina, abrigada na Sociedade Médica de Sergipe. (SOMESE, 70 anos, p. 75)

Interessante nesse depoimento dele, pode-se perceber quando afirma que *‘o poder dominante entendeu a Somese como se fosse um órgão disciplinador da classe, o que não*

era nosso papel e sim do Conselho Regional de Medicina’, esse fato que ele narra ajuda a enxergar como as fronteiras eram um pouco fluídas para o Estado, no que concerniam às funções que cada entidade exercia na época em que ele estava como presidente, no caso não estava havendo um discernimento correto sobre o papel da associação médica e o Conselho de Medicina que “instalaram-se como tribunais éticos, restringindo-se à aplicação do código ou à fiscalização ética do exercício profissional” (DONNANGELO, 1975, p. 131).

Na décima sétima, tem-se o Dr. Orlando Souza Pinto, formado em medicina pela Bahia em 1953; presidindo a Sociedade Médica durante 1975-1977-1977/1979 que também tem um interessante depoimento:

É para mim um orgulho muito grande ter sido presidente da Sociedade Médica de Sergipe, que este ano completa 70 anos e eu estou com 78 anos de idade. O nosso grande feito foi manter a entidade funcionando, manter ela viva. A dispersão era muito grande e tinha que motivar o pessoal a participar da Somese. A entidade completa 70 anos e eu espero que ela sobreviva por mais 70, sempre pujante e viva como é até hoje e que continue tendo grandes administradores, como tem agora. Que os sócios tenham a preocupação de manter a entidade viva, porque a Somese é necessária à classe médica (SOMESE, 70 anos, p. 76).

Na décima nona, que foi a vez do Dr. Reges Almeida Meira, foi concedido acesso a outro dos depoimentos concedidos daqueles que foram Ex-Presidentes, onde ele fala:

Na minha gestão, nós procuramos manter a Somese viva, o que naquela época era uma tarefa difícil, por falta de pagamento de todos os associados. Era uma entidade pequena, com poucos sócios. Nós tínhamos cerca de 600 médicos no Estado e nem metade deles eram associados, e nós procuramos criar a Associação dos Médicos, que depois se tornou o Sindicato dos Médicos. Este foi o marco mais importante da nossa gestão. A Sociedade Médica de Sergipe completar hoje 70 anos é um marco espetacular, alcançado por poucas entidades no país. A Somese foi o esteio, a base da Medicina sergipana. Foi ela que levantou toda a cultura, toda a parte científica médica do Estado. Este é um mérito que não há limites e a entidade está realmente de parabéns por completar 70 anos (SOMESE, 70 anos, p.76).

Fica evidente pelas palavras proferidas pelo ex-presidente da entidade médica sergipana, o quão era agudo o problema enfrentado pela entidade na época por falta de associados; ao afirmar também que *‘a Somese foi o esteio, a base da Medicina sergipana. Foi ela que levantou toda a cultura, toda a parte científica médica do Estado’*, entende-se porque é considerada uma ‘mãe’ para todas as outras, não só pelo fato de ser a mais antiga entidade fundada em Sergipe e no Brasil, mas também pelas suas precípuas missões, que sempre tiveram esse caráter de realçar a ciência e aperfeiçoar a profissão médica cada vez mais, o que atualmente reflete uma das principais características da

medicina que é a sua “(...) preeminência. É preeminente não apenas no prestígio, mas também na autoridade relativa à sua especialidade” (FREIDSON, 2009, p.25).

A presença da mulher, ainda tímida no seio da categoria médica, ganhou força com a eleição de Sônia Dantas Passos para a presidência da Somese que fez parte da vigésima direção da entidade, durante o período de 1981 a 1983, quando ela afirma em um dos seus depoimentos como Ex-Presidente:

A entidade ao completar 70 anos representa a união da classe médica e a sustentação de que essa classe, tem uma entidade que a defende, que mantém viva a chama da renovação constante do conhecimento da cultura médica, porque só assim o médico se sente protegido, atualizado e harmonioso com o ambiente e seus colegas. Não houve grandes dificuldades durante a minha gestão, porque sempre tive o apoio dos colegas. Tivemos um momento marcante na nossa gestão, quando foram feitos os primeiros contatos para implantação da Unimed Sergipe, que durante muito tempo funcionou na sede da Somese. Os colegas sempre foram participativos e colaboradores da gestão. Uma tônica da Somese é que cada novo presidente agrega valor a gestão anterior e isso é muito importante para manter a entidade ativa, na defesa da classe médica. Foi muito gratificante estar a frente da Somese. (SOMESE, 70 anos, p.76)

Na vigésima primeira diretoria, assume como presidente, o Dr. José Rezende, que se formou em medicina na Faculdade de Medicina do Recife; presidiu a Sociedade Médica de Sergipe de 29 de dezembro de 1983 a 4 de outubro de 1985. Na vigésima segunda fica à frente da entidade, o Dr. José Hamilton Maciel que ficou de 1985 à 1987, e também proferiu um depoimento em decorrência dos 70 anos de fundação da Sociedade Médica sergipana, em que declara:

Sem sombra de dúvida, o maior marco da Somese foi a contribuição efetiva para a fundação da Faculdade de Medicina de Sergipe. A história da medicina de Sergipe se confunde com a história da Sociedade Médica, pois a maioria dos médicos que se reuniu para criar a entidade, foi também os que lutaram para que fosse criada a Faculdade de Medicina. Na época em que estive à frente da entidade, criamos alguns meios de sobrevivência e manutenção da Somese. Fizemos uma completa sede, criando lojas que pudessem ser alugadas e gerassem renda. Nós criamos também o Museu Médico, com o propósito de resgatar e preservar a memória da medicina sergipana e implantamos ainda o Jornal da Somese. É realmente uma satisfação e orgulho ver a Sociedade Médica de Sergipe completar 70 anos de existência e perceber que ela permanece ativa, seguindo os propósitos de defender a classe médica sergipana (SOMESE, 70 anos, p. 76-77)

A fala do Dr. Hamilton Maciel só comprova outro fator importante, ao se analisar os médicos que ocuparam as Presidências no decorrer do tempo de fundação da entidade, que estão em sua maioria formados em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, já que como fora mencionado, na história da Medicina em Sergipe, só veio haver uma instituição superior para o ensino médico a partir da década de 1960, cuja aula inaugural

aconteceu mais precisamente, no dia 20 de março de 1961. Isso só corroborara com as observações acerca da fundação da Somese e a própria Faculdade de Medicina de Sergipe, pois justamente os médicos que estavam à frente da Sociedade Médica de Sergipe, foram os quem deram os primeiros passos para que houvesse a fundação de uma Faculdade de Medicina sergipana.

Não se pode deixar de mencionar que foi justamente com a 5ª diretoria que foi empossada em 26 de julho de 1952, que teve como foi visto, o Presidente Dr. João Perez Garcia Moreno, que acabou renunciando no mês seguinte, sendo substituído pelo vice-presidente Dr. Carlos Firpo. Foi durante essa gestão que se iniciou efetivamente a luta dos médicos sergipanos pela valorização do exercício da profissão médica. Durante assembleia geral extraordinária, realizada em 6 de fevereiro de 1952, o Dr. Eraldo Machado de Lemos – o médico sergipano de quem se falou aqui, o qual integrou a primeira diretoria da Associação Médica Brasileira (AMB) – relatou a sua participação no III Congresso Paulista de Medicina e da I Assembleia Geral de Delegados da AMB, além de conclamar os associados da Sociedade Médica de Sergipe para lutarem por melhores condições trabalho. Ele pediu também o apoio para a aprovação do Projeto de Lei nº 1082/50, que estabelecia a majoração dos salários dos médicos e teve total assistência da diretoria da entidade.

O movimento de mobilização continuou em outra reunião, realizada em 13 de outubro de 1952, com a finalidade de deliberar sobre uma possível paralisação dos médicos, fato ocorrido no dia 31 de março de 1953. Naquela data, durante 24 horas, houve paralisação total dos médicos, tanto do serviço público como nos consultórios particulares. À época, a Somese divulgou nota esclarecendo à população sobre tal atitude. E foi justamente neste período que começou a se solidificar aquele que é considerado o maior marco dos quase 80 anos da Sociedade Médica; a criação, em 12 de junho de 1953, da Sociedade Civil da Faculdade de Medicina, que teve como seu primeiro presidente, já visto, o Dr. Augusto César Leite e como seu vice, o Dr. Garcia Moreno, e que iria manter a futura Escola de Medicina.

Dava-se então o primeiro grande passo para que quase sete anos depois, fosse fundada a Faculdade de Medicina, cuja aula inaugural acontecera em 20 de março de 1961. É interessante mencionarmos que a Sociedade Médica de Sergipe enfrentou períodos de dificuldades, por ter poucos sócios e não possuir sua sede própria,

A SOMESE, em razão de não possuir uma sede própria, tinha seu endereço no Palácio Serigy, na Praça General Valadão, onde ocorriam muitas reuniões da Biblioteca Pública de Sergipe, em ritmo de revezamento. Durante esse período administrativo, ficou decidido que as reuniões passariam a ocorrer alternadamente também nos Hospitais Santa Isabel e no Hospital de Cirurgia, objetivando prestigiar os dois hospitais (BATISTA E SILVA, 2007, p. 196).

Dificuldades estas que levou o Dr. Canuto Garcia Moreno, que foi presidente da entidade durante os anos 1955-1958, a querer renunciar ao cargo. Mas o fato não passou de ameaça e já na diretoria subsequente, que tinha à frente o médico, Dr. José Thomaz D'Ávila Nabuco, a entidade dava mais uma ampla ajuda, não somente para a história da medicina sergipana, como também para a defesa e a organização dos médicos no Estado: a instalação do Conselho Regional de Medicina em Sergipe, criado no dia 17 de junho de 1958.

A defesa por melhores condições de trabalho e por aumento dos vencimentos dos médicos se acirrou ainda mais no seio da entidade – mesmo realizando reuniões nos hospitais ou na biblioteca pública – na gestão de Antônio Garcia Filho, durante à qual ocorreu justamente a fundação da Faculdade de Medicina de Sergipe, foi justamente durante

Essa gestão que ocorreram os esforços da classe médica para a criação e o funcionamento da Faculdade de Medicina, que se intensificaram, salientando-se que os pioneiros dessa Escola de Medicina, eram membros atuantes da SOMESE de grande parte deles pertencia ao quadro clínico do Hospital de Cirurgia. A Faculdade de Medicina foi fundada, depois de uma longa e extenuante luta empreendida por um grupo abnegados médicos, sendo que o presidente da Sociedade Médica de Sergipe, Dr. Antônio Garcia Filho, pela sua dedicação e extenuado esforço, destacou-se como a mais importante figura na criação da Faculdade de Medicina. A aula inaugural aconteceu em 20 de março de 1961, referencial dos mais importantes, dando início assim a outra fase significativa para a Medicina de Sergipe. No discurso da sua última gestão, o Dr. Antônio Garcia Filho enfatizou que as metas da sua gestão foram alcançadas: 1) efetivação e funcionamento da Faculdade de Medicina; 2) defesa da classe médica por melhores condições de trabalho; 3) aumento dos vencimentos médicos de Sergipe (BATISTA E SILVA, 2007, p.198).

Isso só foi para situar um pouco dos depoimentos e em como a história da Sociedade Médica leva a entender a própria história da Faculdade de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, da Academia Sergipana de Medicina e do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe. Em sua vigésima quarta diretoria, apresenta-se o médico presidente, Dr. Fernando Almeida Barbosa que ficou durante os anos de 1989-1991/1991-1993; na vigésima sexta e na vigésima sétima, temos o Dr. Lúcio Antônio Prado Dias, que fica à frente da entidade por dois mandatos, durante 1993-1995/1995-1997, quando em um dos seus depoimentos, afirma que:

Comemorar os 70 anos da Sociedade Médica é motivo de júbilo para toda a classe médica de Sergipe. Hoje a Somese é a entidade médica mais antiga sempre a serviço da sociedade e da classe médica. E para mim principalmente que tive o privilégio de presidir a entidade por duas vezes, num momento efervescente da medicina onde obtivemos grandes conquistas. Cada diretoria, cada uma com suas características e potencialidades, estiveram imbuídas do melhor propósito de colocar a Somese como entidade firma e pujante [...] A classe médica deve se orgulhar da entidade que tem. Sempre contei com uma equipe muito boa ao meu lado. Dr. William Nogueira que cuidava da parte científica, cultural e Dr. Adelson Chagas que era o “meu brigador”, sempre à frente dos movimentos em luta por salários e honorários mais justos, e junto com eles, fizemos o maior movimento reivindicatório por honorários dignos, em 1996, e suspendemos o atendimento por nove meses aos convênios para implantação da nova lista de procedimentos. Paralelo a isso, criamos o departamento de convênios, para ampliar as oportunidades de trabalho do médico, desenvolvemos um trabalho de aproximação com a comunidade através do trabalho de extensão médica, abrimos as portas da entidade para outros setores da sociedade pudessem discutir seus anseios. Foi um momento muito rico (SOMESE, 70 anos, p.77)

Nota-se que como com o passar do tempo das diretorias, alguns pontos continuavam presentes no decorrer dessas direções; o aspecto da defesa dos interesses profissionais da medicina, das melhores condições de trabalho; assim como o aperfeiçoamento cada vez maior da prática médica, seja no âmbito científico, seja no âmbito mais cultural. Sobre a questão de *‘desenvolvemos um trabalho de aproximação com a comunidade (...) abrimos as portas da entidade para outros setores da sociedade pudessem discutir seus anseios’*, faz notar que:

A prescrição do médico torna-se, para a sociedade autorizada (...), um dos fatores que explicam o sucesso da medicina está associado ao poder que esta profissão tem de promover a dependência do cliente em relação ao conhecimento e à competência do médico. Esta dependência, entretanto, não é tida, por estes autores, como um fato dado. Ela é construída ideologicamente, ao longo de um processo histórico (PEREIRA NETO, 2001, p. 40)

Em sua vigésima oitava diretoria, tem-se como presidente, o médico Dr. William Eduardo Nogueira Soares, formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Sergipe em 1975; sendo que foi presidente da Sociedade Médica de Sergipe de 1997 a 1999. Em seu discurso, como ex-presidente é interessante em como ele fala que

O marco mais relevante da nossa gestão foi ter dado o ponta-pé inicial para o crescimento da Somese, tanto na estrutura física, como também na valorização da classe médica. Neste sentido, realizamos o Programa de Atualização Médica Continuada e ainda o Programa de Extensão Médica para a Comunidade. Abrimos novos campos de trabalhos para os médicos, através do Departamento de Convênios. Demos continuidade a várias atividades iniciadas pelas gestões anteriores, às quais agregamos outras ações. Também nos preocupamos em manter e resgatar história da Medicina no Estado, com a recuperação do Museu Médico. Na nossa gestão foram publicadas as três edições da Revista da Somese, com conteúdo científico, e o Jornal da Somese passou de preto e branco para colorido. Dispensamos também atenção especial aos colaboradores da entidade, promovendo melhorias de trabalho e salarial (SOMESE, 70 anos, p. 77)

Sobre esse aspecto referente ao conteúdo científico, é importante falar que quando ele toca nessa questão de *‘também nos preocupamos em manter e resgatar a história da Medicina no Estado, com a recuperação do Museu Médico (...) e o jornal da Somese passou de preto e branco para colorido’*, isso faz perceber o quão importante foi à procura pela sobrevivência e a objetivação de procurar pela manutenção e melhorias com a entidade. Nesse quesito, destaca-se a atuação do Dr. José Hamilton Maciel, que como vimos, presidiu a Sociedade Médica de Sergipe por dois mandatos consecutivos, de 1985 a 1989; na sua gestão, ele realizou uma reforma completa na sede, criando lojas que pudessem ser alugadas e que gerassem renda à Somese.

Ao abordar sobre esse conteúdo proveniente da ciência, é fundamental, citar a questão que percebemos sobre a evolução comunicativa da Sociedade Médica, no que tange à indigência que havia na época em estreitar os laços com a categoria, objetivando levar informações provenientes das atividades desenvolvidas pela entidade. Não só isso, como também o fator de que havia a possibilidade de se criar um espaço para a divulgação e publicação de artigos científicos, foi quando em dezembro de 1985 deu-se a primeira publicação do primeiro boletim informativo da Sociedade Médica de Sergipe, que tinha como título “Jornal da S.M.S”. A publicação era circunspeta de quatro páginas, tendo como editor o jornalista Ivan Valença e seu corpo redatorial era composto pelos médicos Dr. José Hamilton Maciel que era o então presidente da Somese na época.

Contavam também nessa equipe da redação, o Dr. Emanuel Zacarias, José Maria Rodrigues Santos, Marcos Aurélio Prado Dias e Carlos Macedo Santos. Ainda como colaboradores, estavam os médicos Antônio Garcia Filho, José Abud e Wattyson de Oliveira. No mês seguinte, em janeiro de 1986, era publicado o segundo número, desta vez, denominado “Jornal da Sociedade Médica de Sergipe”. É neste mesmo ano, que são publicadas mais duas edições, com destaque para a de número quatro, que veiculou com 12 páginas, uma edição comemorativa em homenagem ao centenário do nascimento do Dr. Augusto César Leite, que como visto, constituiu-se como o fundador da referida entidade médica em Sergipe. Depois as edições foram sendo publicadas com espaços de tempo, o que pôde ser apreendido; pelo fato de que o próximo número só acabou sendo publicado em agosto de 1987, em decorrência das festividades em torno dos 50 anos em que fazia a fundação da Sociedade Médica de Sergipe.

Desde à sua criação, o Jornal da Somese não deixou de se difundir; ganhando uma novidade a partir da sua 22ª edição: a capa e a contracapa passaram a ter duas cores, o

verde e o preto. Mais algumas edições adiante, também era publicado, encartado no informativo, o Jornal Científico, coordenado pelo Dr. William Soares, com a finalidade de dilatar o espaço para que os médicos pudessem publicar seus artigos científicos e assim, viabilizar a forma de poder espalhar essas temáticas ao conhecimento dos outros colegas, isto é, entre os seus pares que se encontravam como associados da entidade. Isso só foi recrudescendo, pois, a capa e a contracapa passaram a ser coloridas e em papel mais apergaminhado, sendo substituído depois pelo papel couché, ganhando cor em suas páginas internas. É interessante notar que foi durante a primeira gestão do Dr. Roberto Queiroz Gurgel durante o triênio 2002-2005, que o informativo passou por uma total repaginação, sendo transformado ao que hoje conhecemos como “Revista da Somese”.

Com uma periodicidade trimestral e completamente colorida, ganhou, além de espaços específicos para a divulgação das atividades da entidade, de notícias médicas, colunas de variedades, a exemplo do Cinema, Comportamento, Turismo etc. Mas a comunicação não ficou restrita à Revista, também foi lançado o site da Sociedade Médica, onde são colocadas as notícias mais corriqueiras e factuais, como constam, por exemplo, os convidados que participam das reuniões-almoço, informações acerca da história da entidade, galeria dos ex-presidentes etc. Havendo também espaços para a propagação de artigos, cursos e eventos culturais.

Criou-se então o Museu Médico, com o desígnio de resgatar e conservar a memória da medicina sergipana; além de quê, quando ele foi presidente, também implantou o Jornal da Somese. A cada gestão das diversas direções e presidentes que passaram pela entidade, percebemos o quão árduo e cansativo é o trabalho de manter sempre acesa a chama da entidade, que como percebemos, foi se aprimorando a cada gestão; o que contribuiu para o seu fortalecimento para com os próprios médicos, como para com a sociedade de uma maneira geral. Durante a gestão de 1993 a 1997, foram realizados três trabalhos fundamentais: o de resgatar o predomínio prestigioso da entidade, um grande trabalho foi feito no quesito mobilização associativa, no que concerne aos honorários médicos e realização de várias práticas de desenvolvimento científico.

Durante a gestão de Dr. Lúcio Prado Dias, houve uma elevação do número de médicos associados, que subiu de 250 médicos para 1.100, contribuindo para a realização de diversas atividades científicas e culturais, como numa exemplificada, pela criação do Cineclube da Somese. A gestão do Dr. Lúcio Prado, foi sucedida pela de Dr. William

Soares, que deu continuidade ao trabalho encetado pelos seus colegas antecessores, que cooperaram justamente para o fortalecimento da classe médica e para escrever a trajetória da história da medicina sergipana. Durante seus quatro anos de gestão, Dr. William realizou uma reforma da sede da entidade, iniciou a construção do 1º pavimento, onde instalou a sala para a realização das tradicionais reuniões-almoço que acontecem às quintas-feiras. A ampliação, inaugurada ao final da sua gestão, deu também um grande enfoque ao Museu Médico de Sergipe, reinaugurado no dia 14 de outubro de 1999.

Menos de três anos depois, o prédio da Sociedade Médica de Sergipe ganhou sua atual forma, cuja obra foi realizada durante a gestão do Dr. Henrique Batista e Silva, que formado pela Faculdade de Ciências Médicas de Sergipe em 1970; ele foi presidente da Somese em sua vigésima nona diretoria, dos anos 1999 a 2002. Ele também prestou um depoimento, em que afirma:

Durante os três anos em que fui presidente da Sociedade Médica de Sergipe, toda a diretoria desenvolveu diversas atividades, sociais, culturais e científicas, sempre colocando em primeiro lugar os interesses da categoria médica. Nós procuramos fortalecer as entidades de maior representação da classe médica. Fizemos sempre um trabalho em conjunto com o Sindicato dos Médicos, Conselho Regional de Medicina e Academia Sergipana de Medicina. Demos prosseguimentos a vários trabalhos iniciados anteriormente e realizamos outros. Nós mantivemos e ampliamos as discussões realizadas nos almoços das quintas-feiras, onde eram discutidos vários assuntos, relacionados com a classe médica ou de interesse social e político. Foram várias reuniões desse tipo, inclusive com convidados para falar sobre determinados assuntos. Um dos projetos que lançamos foi o ‘Aprendendo a Ter Saúde’, através do qual, um grupo de médicos fazia um trabalho voluntário, de levar informações às comunidades, sobre prevenção de doenças. Nós mantivemos o Cineclube Somese, que já existia, e também o Espaço da Arte. Realizamos ainda a I Jornada de Interiorização, levando informações científicas aos médicos que atuam no interior do Estado, bem como realizamos o I Congresso da Sociedade Médica de Sergipe. Durante a nossa gestão começou a ser implantado em Aracaju a gestão plena de saúde e nós levamos para a entidade o prefeito, à época Marcelo Déda e o então secretário Municipal de Saúde, Rogério Carvalho, para discutir o assunto conosco e com os médicos. Foi uma satisfação ter sido presidente da Somese, no período em que a entidade completou 65 anos. Eu sinto orgulho de fazer parte dessa história (SOMESE, 70 anos, p. 78).

Então, é possível perceber que com a sua gestão, a Sociedade Médica ganhou a sua atual forma, na parte física o térreo ganhou mais salas para serem alugadas, novos banheiros e também foi mantido o auditório. No pavimento superior, foi construída uma cozinha e salão de festa – onde acontecem os almoços – e salas para abrigar as sociedades de especialidades. Além disso, foi reservado um espaço para o Museu Médico – que depois voltou para o pavimento térreo -, hoje transformado em sala de estudos e também para o primeiro andar, foi transferida a parte administrativa da Sociedade Médica. E, na

trigésima e trigésima primeira, tivemos como presidente, o Dr. Roberto Queiroz Gurgel que ficou de 2002-2005/2005-2008; ele que é formado em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe em 1984 e filho do também médico Dr. Hyder Gurgel, irmão do médico Dr. Hugo Gurgel que como foi visto, já havia presidido a Sociedade Médica de Sergipe, formado em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1951; já foi presidente do Conselho Regional de Medicina. Em seu depoimento como ex-presidente, o Dr. Roberto Gurgel enfatiza:

Completar 70 anos representa que a tradição dos ex-presidentes de fazer a medicina sergipana forte, acessível e de boa qualidade não esquecendo as reivindicações da classe. Para citar os maiores, a primeira delas em nossa gestão é a implantação da CBHPM, uma luta que não é só dos médicos, mas que beneficia a população, que oferece um rol de procedimentos que os convênios não queriam colocar. A segunda é a Lei do Ato Médico, que regulamenta a profissão médica, e a terceira é a inter-relação com a sociedade que foi a campanha Pacto Contra a Violência Doméstica. A Somese também está atenta às reivindicações da sociedade não só ligadas à medicina. Nós estamos apoiando todos os movimentos em defesa da revitalização do rio São Francisco, agora fomos convidados pela SMTT a fazer uma cartilha contra a violência no trânsito. No jantar nós homenageamos todos os presidentes vivos e em outubro faremos uma grande homenagem a todos os ex-presidentes, mostraremos a sociedade a história e a importância da Somese e teremos um congresso cujo tema será células tronco onde teremos convidados de renome internacional (SOMESE, 70 anos, p.78)

Ele que sucedeu o Dr. Henrique Batista e Silva na presidência da Somese, cuja gestão percebe-se que foi marcada justamente pelo avanço da representação da classe médica no país; seu segundo mandato à frente da entidade, corrobora que como sendo diretor da Defesa Profissional da Associação Médica Brasileira (AMB), demonstra-se que a preocupação central está residida em aperfeiçoar cada vez mais a atuação do médico, defendendo a acuidade que tem os médicos inseridos dentro do Congresso Nacional, justamente mobilizados para defender os interesses da classe médica. Afirmando que a Sociedade Médica tem uma enorme força na sociedade sergipana: *‘quando um membro se pronuncia, sentimos o respaldo que ele ganha perante a sociedade’*.

Percebe-se então que a medicina extrapola o seu ambiente puramente profissional, e acaba resvalando num ambiente social; o médico, mais do que alguém que possui um saber técnico especializado, possui também um saber político-profissional, uma expertise social que o faz estar imerso em diversas esferas que não somente a médica. Então dessa maneira, pode-se analisar que ao longo de todos esses presidentes que a Sociedade Médica possuiu, alguns pontos marcantes se sobressaem: tivemos a criação da Faculdade de Medicina de Sergipe, houve a Fundação do Conselho Regional de Medicina, a Fundação de uma Sede própria, Criação do Museu Médico de Sergipe, Implantação do

Jornal da Somese, Implantação do Departamento de Convênios, Realização do Projeto ‘Aprendendo a ter saúde’, Realização do I Congresso da Sociedade Médica de Sergipe, Mobilização pela Implantação da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), o Lançamento das Cartilhas ‘Pacto contra a violência doméstica’ – Criança e Adolescente, Idoso e Mulher, houve a Realização do II Congresso da Sociedade Médica de Sergipe, assim como do III e IV do qual tive a oportunidade de participar; houve também a mobilização pela aprovação da Lei do Ato Médico; medidas que refletem o cerne que reside na questão da defesa dos aspectos profissionais.

Nesse quesito, ao se retomar a proposta da pesquisa em examinar as formas de participação dos médicos em suas instâncias de representação profissional, e as suas interações acerca da constituição de um espírito de comunidade; enxerga-se o papel fundamental que a Sociedade Médica de Sergipe teve, como foi notado com o seu levantamento histórico de fundação e médicos que passaram por ela, tem-se à sua função primordial, que foi a de sistematizar uma organização comunitária dos médicos em Sergipe. Isso criou um sentido de pertencimento, e sobretudo, de tessitura composicional dos profissionais da medicina; pois aí eles se encontravam numa acepção vinculativa; isto é, concernente à arquitetura de uma comunidade e agrupamento profissional, já que neste período os médicos estavam fragmentados entre as parentelas familiares e ampliadas.

2.2. O Caso do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe

Conforme observado, não é à toa que muitos dos médicos entrevistados, consideravam a Sociedade Médica, como sendo uma ‘mãe’ dos outros órgãos de representatividade e defesa da classe médica em Sergipe. Dessa maneira, prossegue-se a partir da outra fase de criação da Somese (BATISTA E SILVA, 2007), que delimita também e fornece a elucidação de como foi originada a ideia da criação de um órgão médico com um cunho mais sindicalista, marcado por uma caracterização das entidades referenciadas aos aspectos mais corporativistas em prol da defesa da classe médica sergipana; não só o Sindicato, mas como será visto nos tópicos subsequentes a própria criação do Conselho Regional de Medicina e da Academia Sergipana de Medicina.

A outra fase denominada a de concretização, tem-se início,

A partir do mandato da 4ª Diretoria, ocorreram várias manifestações que ocorreram na sociedade sergipana, contabilizadas em múltiplas realizações. O marco dessa segunda fase foi o discurso de posse do orador

oficial, Dr. Antônio Garcia Filho⁹, quando chama a atenção da entidade para aspectos corporativistas da defesa da classe médica. Inicia-se assim um período de administrações em que a SOMESE, além de cuidar das suas atividades científicas e culturais, mobilizou-se para atender estatutariamente a outras obrigações, não menos importantes [...] Nessa administração foram consolidados os esforços para a criação de um órgão legal de defesa de classe, com funções sindicalistas. Desse modo, abriram-se as discussões para a elaboração dos estatutos, objetivando a criação da Associação Profissional dos Médicos de Sergipe, iniciando uma luta que, muito tempo depois, se concretizaria na constituição do Sindicato dos Médicos de Sergipe. A Associação foi criada e a eleição da sua diretoria foi realizada em 21 de junho de 1951. Os trabalhos dessa reunião foram dirigidos por Dr. José Machado de Souza e Dr. Sílvia Santana, e sua diretoria ficou assim constituída: Presidente – Dr. Lourival Bomfim; Vice-Presidente – Dr. Geraldo Magela de Menezes; 1º Secretário – Dr. João Cardoso do Nascimento Júnior; 2º Secretário – Dr. Luiz Bosco Vieira Sobral e Tesoureiro – Dr. Austelínio Rocha Filho (BATISTA E SILVA, 2007, p. 192-193).

Ao estar inserido no Sindicato dos Médicos, para realizar algumas observações e escrever diários de campo, foi tida a oportunidade de conversar com alguns médicos que fazem parte da direção e foi a partir desse ponto, frequentando alguns almoços e realizando observação participante levantamento bibliográfico, como por exemplo, foi dado o acesso ao primeiro Estatuto que traz algumas prerrogativas de como estava sendo dadas as objetivações quando da sua fundação: Num capítulo I, que trata sobre a constituição e Finalidades, lê-se: *‘o Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe é constituído para fins de estudo, coordenação, proteção e representação legal da categoria médica, com base territorial no Estado de Sergipe, conforme estabelece a legislação em vigor e com o intuito de colaboração com os poderes públicos e as demais associações no sentido da solidariedade social e de sua subordinação aos interesses sociais’* que pude ir tendo algumas inferências sociológicas acerca desse órgão.

É percebido em como desde a sua fundação tem-se a efetivação da constante luta dos médicos sergipanos para a valorização do seu exercício profissional, não é à toa que nas suas prerrogativas iniciais, observa-se que *‘serão prerrogativas do Sindicato: representar perante as autoridades administrativas e judiciárias, os interesses gerais de*

⁹ Médico nascido em 29 de maio de 1916 na cidade de Rosário do Catete/SE, sendo filho de Antônio Garcia Sobrinho e Antonia Menezes Garcia. Formou-se pela faculdade de medicina da Bahia, em 1941. Iniciou suas atividades como médico em Aracaju, transferindo-se depois para a cidade de Laranjeiras/SE. Retornou a Aracaju para ocupar uma posição de médico da Rede Ferroviária Leste Brasileiro. Trabalhou na Imprensa tendo colaborado com diversos jornais e dirigido o Correio de Aracaju e a Gazeta Socialista. Foi membro do PSB, elegendo-se vereador por Aracaju, em 1947. Foi o primeiro Secretário de Educação, Cultura e Saúde de Sergipe no governo do seu irmão Luiz Garcia. Nesta oportunidade, junto com o jornalista Junot Silveira, fundou o Museu Histórico de Sergipe, localizado na Rua São Cristóvão. Ainda idealizou e fundou o primeiro centro de reabilitação física de Sergipe, à época, terceiro do Brasil, ao qual chamou de Centro de Reabilitação “Ninota Garcia”. Fundou a Faculdade de Medicina de Sergipe, em 1961, sendo o seu primeiro diretor. (SANTANA; DIAS; GOMES, 2009, p.45)

seus representados ou os interesses individuais de seus associados; celebrar convenções ou contratos de trabalho; eleger ou designar os representantes de sua categoria profissional; colaborar com o Estado, como órgão técnico e consultivo, no estudo e solução dos problemas que se relacionam com a sua categoria profissional; impor contribuição a todos aqueles que participarem da categoria representada, de conformidade com decisão da sua Assembleia Geral, nos termos da legislação vigente; arrecadar a contribuição da lei de todos os integrantes da categoria que representa; receber de seus representados, sindicalizados ou não, desde que devidamente autorizados pela Assembleia Geral; contribuição financeira a título de auxílio; instituir, dentro da sua base territorial, delegados ou seções, designando através de sua Diretoria os delegados sindicais para a direção das mesmas; criar departamentos e serviços que objetivem o melhor atendimento de suas finalidades.'

Esses aspectos formais do seu Estatuto de criação conferem enxergar em como as suas prerrogativas encontram-se de forma a se perceber a estreita associação,

Ao estatuto do salariado e encarado pelos médicos como iniciativa do mesmo Estado que interferira com a liberdade do sistema de produção de serviços, o Sindicato não assumiu até recentemente papel significativo, quer como órgão de pressão, quer na formulação de um projeto capaz de aglutinar os profissionais exclusivamente assalariados (DONNANGELO, 1975, p. 130-131).

Ao conseguir acesso por meio de uma gentil assessora, pude observar e conferir alguns materiais de divulgação do Sindicato, e estabelecer uma empatia, mas mesmo assim volta, e meia, eles indagavam: *‘você faz qual curso mesmo? É de qual instituição? Quem é o professor que está te orientando? Aí, quando eu respondia, os mesmos falavam: ah, se é da Universidade Federal de Sergipe (UFS), é menino inteligente’*. Ao conversar com um dos médicos sobre como estava organizada as entidades em Aracaju, ele já foi logo lembrando que a Sindicato, a Somese e o Conselho Regional de Medicina são os três órgãos mais representativos e que o Sindicato é o que se encontra afiliado à FENAM – Federação Nacional dos Médicos.

Essa Federação, que foi fundada em 30 de novembro de 1973, sempre teve o anseio de conseguir unir os médicos numa categoria e torna-la mais acentuada, que aconteceu *‘quando dirigentes dos sindicatos médicos do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Bahia, Minas Gerais e Pernambuco liderados pelo Dr. Charles Naman Damian, fundaram a Federação Nacional dos Médicos que em 2008 completou 35 anos*

*de luta defesa dos interesses médicos*¹⁰, nesse quesito, podemos mencionar como já foi visto sobre as primeiras prerrogativas da fundação do Sindicato aqui no Estado, que eram designados delegados sindicais através da sua Diretoria, justamente para a direção das mesmas.

Isso são atribuições que se dão para estabelecer delegações nas regiões de todo o país; continuando a conversação com um dos médicos que fazem parte da direção do Sindicato a respeito de como ele enxerga as relações entre as entidades e os seus papéis assim como as suas relações com o Estado, ele mencionou que,

O Sindicato tem a intenção de fiscalizar e reger as condições de trabalho e do exercício da medicina; o Conselho Regional possui obrigações de fiscalizar o exercício da profissão; já a Somese vejo-a como destinada a fins acadêmicos. O Sindicato tem o objetivo de garantir os direitos dos médicos (...). Procuramos ter uma relação amistosa, uma relação de cooperação; a Somese, posso te dizer, tem um cunho mais de pesquisa, acadêmico. Já quando você me pergunta sobre as relações com o Estado [ele deu um breve suspiro]: tentamos caminhar lado a lado, sabe como é né? O médico não deve ser vítima do sistema, não deve ficar sobrecarregado. Lutamos pela realização de concurso público, é uma questão fundamental para o Sindicato. Cobramos constantemente do Estado, por exemplo, o Sindimed conseguiu em audiência pública, que as escalas de trabalho do médico estivessem onde os pacientes pudessem ver, para evitar que a população fique pensando que médico não trabalha. Cobramos também a garantia dos nossos direitos. Realizamos almoços aqui nas terças-feiras, para tentar englobar também os municípios, os hospitais regionais do interior. A cada 15 dias tem um convidado das 12 às 13 hrs, o que acontece por uma demanda interna. As pessoas nos trazem questões dos postos de saúde e também dos hospitais particulares. Há o convite, os médicos podem vim falar; e te digo, o secretário geral recebe muitas demandas vindas do interior, o que faz com que as pautas surjam de acordo com as demandas que o Sindicato recebe. Entra com muitos processos em face dos relatos, a população acha que o médico não trabalha. A pauta, por exemplo, vou te dizer como funciona: ‘precisamos de um esclarecimento a respeito de tal coisa ou daquilo’, entendeu? Nesse momento, o Sindicato está cobrando o implemento do PCCV [Plano de Cargos, Carreiras e vencimentos] etc. Costumamos encampar lutas juntamente com os médicos federais, realizamos assembleias, às quais consideramos soberanas. Nesses mais de 30 anos de fundação, em que de Associação passou a ser Sindicato, posso te dizer que o Sindimed tem essa função de cobrar e garantir os direitos trabalhistas, isto é, as condições de trabalho e o Conselho tem a função de averiguar o exercício da profissão. Eu vejo que as entidades são distintas, mas se completam (Entrevista- Relato do Médico ‘b’).

Percebe-se em sua fala, como está caracterizada a oficialidade dos pontos referentes, por exemplo, quando foi verificado no Estatuto de Fundação, sobre alguns deveres do Sindicato; como no caso de exercer as suas atividades segundo os postulados e princípios estabelecidos na Constituição Federal, promover a conciliação dos dissídios do trabalho, procurando maneiras de ampliar as formas de sindicalismo médico. É bem

¹⁰ Informação acerca da história da Federação Nacional dos Médicos, extraída do site <<http://www.fenam.org.br/fenam>>. Acesso em 23/11/2016

proveitoso, quando não explicamos a política pelo senso comum, o que acabaria tornando “a política superficial e substituível. Quando, ao contrário, uma outra Sociologia da Política se dá por objeto explicar a própria existência dos agregados sociais pelo trabalho da fala, da palavra política, esta se torna imediatamente insubstituível” (LATOURET, 2004, p.12). Foi interessante que ao conseguir conversar com outro médico que também faz parte da equipe diretiva, foi percebido um pouco dessa ‘*distinção entre as entidades*’ que o médico anterior mencionou:

A determinação de tudo parte da Diretoria que uma vez por mês busca trazer um palestrante com foco nas atividades sindicais. A porta está aberta para os almoços que realizamos para todos os médicos; o daqui é gratuito, lá na Somese é por adesão. Mas pessoas não médicas acabam comparecendo também. Constituímos um espaço de discussão de problemas, discutimos de tudo um pouco, sobre política também; te dou um exemplo: todos os anos que acontecem eleições, procuramos convidar¹¹ todos os candidatos concorrentes das áreas majoritárias – prefeitos etc. Nós tivemos essa ideia de fazer esse convite pra eles nas eleições, porque por exemplo, quando é candidato à governador, prefeito, é aquilo que nos interessa, a gente reivindica é com eles. A nossa Diretoria é colegiada, qualquer diretor pode atuar junto aos médicos em relação às demandas de qualquer município. Essas demandas são demandas que os médicos trazem ao Sindicato, pois com a gente, conseguimos fazer pressão no prefeito; se o médico vai sozinho, ele é mal visto, é perseguido. A gente sabe que acontece isso, e com o Sindicato, com a entidade ele está protegido. Os prefeitos, eles não gostam mas a gente sabe como funciona. As reuniões da diretoria se dão uma vez por semana, com duração de cerca de 3 horas, funcionando como um colegiado, aqui não existe presidencialismo. As pautas são determinadas dessa maneira: cada diretor tem um assunto que o interessa, a pauta é aberta para qualquer demanda advinda de qualquer diretor. É algo fechado, é para lavar roupa suja (isso foi o que ele me disse, quando o indaguei se poderia participar como observador das reuniões), a direção ficará inibida se você estiver presente. O presidente responde para não acontecer devaneios por parte dos diretores. Ele é quem assina a parte financeira, onde cada diretoria tem autonomia para fazer projetos. Ele é quem tem que decidir, no caso, se houver algum chamado jurídico, quem responde é o presidente, não eu (Entrevista- Relato do Médico ‘c’).

Bastante elucidativa a fala dele para se pensar em como num dos deveres do Sindicato em prerrogativas formais, tem-se que há uma tentativa com colaboração com poderes públicos no desenvolvimento de uma solidariedade social, num quesito de manter serviços de assistência judiciária, visando à proteção da sua categoria profissional e de modo especial dos seus associados ‘*ele é que tem que decidir, se houver algum chamado*

¹¹ Isso ficou evidenciado quando percebemos que o Sindicato realizou um debate sobre a saúde com os candidatos que estavam concorrendo à Prefeitura de Aracaju agora em 2016. Mas isso já é uma prática recorrente, por exemplo, isso também aconteceu durante as eleições municipais de 2012 e 2014. Eles constroem um calendário com os candidatos, que consta como sendo ‘aberto aos Médicos, à Imprensa e à Sociedade’. Tudo isso é feito durante as reuniões-almoço que contém regras expressas em ofício, contando também com transmissão ao vivo pela página do Facebook do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe. Para mais detalhes, conferir em: <<http://sindimed-se.org.br/conteudo/1418/sindimed-monta-debate-sobre-sa-de-com-os-candidatos-prefeitura-de-aracaju>> Acesso em 15/11/2016.

jurídico’; ao ser indagado se eu poderia participar das reuniões, na condição de observador, ele foi enfático ao me responder que lá seria um momento de ‘*lavar roupa suja, a direção ficará inibida se você estiver presente*’, o que demonstra um pouco do caráter profissional dos médicos, num sentido de manutenção de procedimentos ideológicos político-profissionais assumidos numa forma colegiada.

É válido destacar, o quanto podemos nos enxergar nesse sentido, como pesquisadores em campo; a questão de estarmos parecendo exercer para os médicos; um papel de espionagem (OLIVEIRA, 2010), o que os leva a encarar a minha presença como objeto de desconfiança. Essa questão de ele ter falado ‘lavar roupa suja, a direção ficará inibida se você estiver presente’, faz notar a própria lógica profissional, pois tem-se delimitações de fronteiras numa perspectiva hierárquica, onde só podem estar presentes médicos que fazem parte da diretoria sindical. Essa questão do “espião”, fica mais explicitada quando se entende que

A designação do antropólogo como um “espião” remete a certos aspectos centrais do trabalho das ONG’s ambientalistas na situação em pauta: às lógicas de recrutamento e de seleção de seus militantes e às formas de definição das fronteiras, hierarquias, disputas e conflitos entre tais organizações [...] tal designação está fundada em certas concepções de sociedade e de política que respaldam o engajamento e as práticas militantes nas organizações ambientalistas. Nesse sentido, demonstra-se que o ingresso e a permanência em tal militância resultam da capacidade de utilização das competências adquiridas através da formação escolar e universitária como instrumento de politização com vistas à articulação de diferentes esferas de atuação. [...] as qualificações militantes do pesquisador como um “intruso” e um “espião” (OLIVEIRA, 2010, p.127).

Ao ficar um pouco intrigado, com uma das colocações que foram postas pelo médico ‘b’ sobre o sindicato ter começado com uma associação, o médico ‘c’ respondeu prontamente que, ‘*o Sindimed começou a partir de uma associação de médicos que juntos resolveram fazer uma entidade. Naquela época, os médicos eram mais autônomos, liberais; depois passaram a ser empregados e reformularam o Sindicato*’ (Entrevista-Relato do médico ‘c’). Nesse quesito da fundação originada a partir de uma associação, e ele que coloca como enfático a questão da perspectiva liberal do trabalho médico, entende-se em como a ideologia liberal era presente no quesito de que,

A Associação Médica Brasileira congrega atualmente a maior parte dos profissionais e se faz representar em todos os Estados, através de associações regionais. Tem-se constituído no mais importante centro de elaboração de ideologia liberal e de pressão sobre o Estado no sentido de reorganização das condições do sistema atual de produção de serviços de saúde (...). É essa concepção da homogeneidade da categoria profissional que constitui a marca distintiva de toda a filosofia de ação da Associação Médica Brasileira. Em outros termos, essa filosofia se apoia predominantemente nas características

“intrínsecas” à profissão e em seus princípios éticos (DONNANGELO, 1975, p. 131-132)

Durante a primeira gestão do Sindicato dos Médicos de Sergipe, tem-se o efetivo início das lutas que os médicos empreenderam para a valorização do exercício profissional. Ao prosseguirmos com a fala do médico entrevistado ‘c’, sobre o papel das entidades e as suas relações,

O CRM tem uma ação mais cartorial, de defesa e acusação dos médicos. Há uma atividade de orientação dos médicos em suas atividades tanto profissional quanto éticas. As relações para mim ficam muitas vezes difíceis entre as entidades, pois eu acho que tem que haver a necessidade de um trabalho mais conjunto, pois elas possuem interesses muito diversificados. Por exemplo, você pega a ASM, que é uma instância de consagração, os médicos lá são agraciados, é algo válido, pois o médico se sente reconhecido”. A Somese é um clube, é algo que é mais fechado. Lá eles têm a sensação de ser diferentes, eles são médicos mais liberais. Nós somos os empregados para eles, os funcionários públicos. Aham que os médicos devem ser autônomos, mas te digo, todo mundo quer ter um carguinho público. Eles sempre têm um empreguinho, o SUS é uma porta de entrada. Um médico seletista, tem toda uma demanda judicial com os hospitais particulares. A questão do médico ter carteira, o que às vezes acham que é vantajoso trabalhar com CNPJ; por cooperativa. A Somese se partidizou, fez até um banner para as eleições presidenciais. Por sermos do Sindicato, pensam que temos ligações com a CUT, com o PT; não recebemos verbas de nenhum político. Qualquer Diretoria tem a liberdade de defender suas ideias, mas no Sindicato não se discute política, não temos o rabo preso com ninguém. Falamos com qualquer político, independente de partidos. A Somese é mais direitista, em uma das suas gestões recebiam verbas políticas. No Sindicato, discutimos com Jackson e João Alves na mesma altura. Essa nova Diretoria não fica amarrada com ninguém, a gente mete o pau em qualquer um. Para mim, existe uma relação independente entre as entidades, mas conversamos com todas, o Sindicato é considerado o ‘primo pobre’ da medicina (Entrevista- Relato do médico ‘c’).

A partir das colocações do médico ‘c’, já se pôde enxergar como houve um certo sentimento de rispidez em relação à outra entidade médica, que teria médicos com caráter mais ‘liberal’, e que o sindicato seria o *‘primo pobre da medicina, os empregados, funcionários públicos’*. Isso é bastante interessante para vermos em como esse conflito existente entre concepções profissionais, entre médicos mais ‘liberais, autônomos’ e médicos mais ‘empregados, funcionários públicos, carrega uma certa

Ideologia sustentada pela associação médica brasileira, que não se confunde, propriamente, com a defesa de um modelo artesanal típico de trabalho, flagrantemente incompatível com as próprias alterações internas à ciência médica. Mas serve-se de vários elementos daquele modelo, para compor um projeto de reorganização do mercado em cujo núcleo se encontra o afastamento definitivo do Estado da participação direta na produção de serviços. Nessa ideologia aparecem combinados: o princípio da livre escolha e do segredo profissional, a negação do assalariamento, o custeio parcial dos serviços pelo cliente, a redefinição do papel do Estado e, mais recentemente, o combate a uma parcela do setor privado, representada pela “medicina de grupo” (DONNANGELO, 1975, p.133).

Dessa forma, podemos agora rememorar um pouco sobre a parcela histórica em que se deu a fundação do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe, que foi fundado mais precisamente em dezembro de 1979, com a denominação, como já fora mencionado, de Associação Profissional dos Médicos do Estado de Sergipe, o que faz rememorar que:

A representação sindical, embora um Sindicato Médico Brasileiro tenha sido criado em 1927, só passou a ter alguma importância com o advento da mencionada “crise da medicina”, a partir do final da década de 1950 e, de modo, mais significativo, na década de 1970. Ainda assim, a importância do sindicalismo é regionalizada, visto estar diretamente associada à representação dos médicos funcionários públicos, concentrados no Rio de Janeiro. Esse relativo fortalecimento do sindicalismo ocorreu em oposição à Associação Médica Brasileira e suas representações estaduais, cujos modelos de importação são a American Medical Association e a “medicina liberal” norte-americana (CORADINI, 2005, p. 18)

Ele ficava residido numa das salas concedidas pela Sociedade Médica de Sergipe, o que como visto, não é algo difícil de compreender, já que haviam precários recursos na época, e a criação de uma sede própria seria inviável; e também somado ao fato de que foi de médicos pertencentes à própria Somese quem originaram a Associação para depois, vir a ser o Sindimed atual. Médicos esses que fizeram parte da quarta diretoria da Sociedade Médica, como por exemplo, o Dr. José Machado de Souza e Dr. Silvio Santana, onde a sua primeira diretoria ficou constituída pelos médicos Dr. Lourival Bomfim (como sendo Presidente) e o Dr. Geraldo Magela de Menezes (como sendo seu Vice).

O seu edital de convocação foi publicado no Jornal da Cidade, por intermédio do Dr. Reges Almeida Meira, que como visto, era o presidente da Sociedade Médica da época, entre (1979-1981). No dia 21 de outubro de 1980, com quase um ano de existência pode-se constatar em seu livro de ata, que aconteceu uma sessão ordinária para a organização do dia Nacional de protesto contra as multinacionais de saúde. Em dezembro de 1981, foi convocada outra eleição para a nova diretoria, que teve como Presidente, o Dr. Ailton Pita Falcão; vale mencionar que a partir do meu acesso às primeiras prerrogativas do Processo Eleitoral do Sindicato dos Médicos; temos que: todo o processo eleitoral, no Sindicato, concerne ao mandato da Diretoria e do Conselho Fiscal que tem uma duração de 03 anos.

São tomadas por escrutínio secreto, as deliberações da Assembleia Geral, convocada para decidir sobre os seguintes assuntos: a) eleição de associados para representação da respectiva categoria; b) tomada e aprovação de contas da Diretoria; c) ampliação do patrimônio, devendo, na hipótese de aquisição de títulos de renda e/ou bens imóveis, constitui comissão com poderes especiais para aprovar a aquisição autorizada;

d) julgamento dos atos da Diretoria relativos a penalidades impostas a associados; e) eleição para escolha dos órgãos de direção e representação do Sindicato. É interessante mencionar que nessa época de 1983, algumas reuniões aconteciam no auditório do Instituto de Previdência do Estado de Sergipe (IPES), assim como acontecia na Federação Sergipana de Futebol, situada no Complexo Desportivo Lourival Batista.

Dados fornecidos pelo Tesoureiro José Hudson de Figueiredo, registram que, nesta época, o Sindicato possuía 172 médicos inscritos; os estatutos do Sindimed foram elaborados por meio da escolha de 4 membros da diretoria, onde em 25 de novembro de 1983, foi confirmada então a modificação da então Associação Profissional dos Médicos do Estado de Sergipe para a formulação atual de Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe; isso aconteceu no Instituto Histórico e Geográfico do Estado de Sergipe, com a publicação de Edital no Jornal Gazeta de Sergipe (BATISTA E SILVA, 2007). A chapa à qual foi mencionada, edificada pelo médico, o Presidente Dr. Ailton Pita Falcão, o seu Vice, Dr. Nestor Piva, o 1º secretário, Dr. Edney F. Caetano, foi considerada a chapa que constituiu à categoria dos médicos considerados os sócios-fundadores do Sindicato dos Médicos de Sergipe.

Assim, com o passar do tempo da sua fundação, a discussão sobre a campanha salarial dos médicos sergipanos, ficava cada vez mais acentuada; chegando a constar numa das reuniões que aconteceu durante abril de 1985, na Assembleia, cerca de 217 médicos para discutirem essa tônica que marca a profissão médica. Nesse mesmo ano, o presidente era o Dr. Nestor Piva, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1954; sendo um dos primeiros fundadores do Sindicato dos Médicos, atuando por dois mandatos como Presidente. Em 1989, o presidente passou a ser o Dr. José Maria Rodrigues, que foi também graduado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1953; do ano de 1993 a janeiro de 1996, ficou à frente do Sindicato, o Dr. Antônio Samarone de Santana, que se formou em medicina pela Universidade Federal de Sergipe, em 1979 e fez parte da fundação do Sindicato em Sergipe, chegando também a ser presidente.

Já em 1996, quem assumiu foi o Dr. Cleômenes Reis Barreto, nesta gestão destacou-se a construção da Sede social, onde conseguiram adquirir o terreno que hoje é o prédio conhecido na rua Celso Oliva, 481. Já em 1999, o Dr. Emerson Ferreira da Costa¹² é quem assume a presidência do órgão sindical; aqui se destacam algumas

¹² Através de aplicação de questionário junto ao Dr. Emerson Costa, conseguimos obter informações da sua

contribuições notáveis no que concerne à profissão médica sergipana: concluiu-se a construção do pavimento superior da sede atual, havendo também a criação de um núcleo de dirigentes sindicais; que pode ser entendido, como sendo responsável pelo recrudescimento político do Sindicato. Pois é justamente aí que se pode visualizar a relação dos médicos como sendo servidores públicos municipais e estaduais, onde o Sindimed aparece como sendo referência para as lutas e conquistas da categoria médica.

Percebe-se que um fator se destacou na sua história, no momento em que houve a aprovação do PCCV na Secretaria Municipal de Saúde, assim como a manutenção da gestão do IPES no PA que foi transferido para o Hospital da Polícia Militar. Alguns exemplos podem ser dados, como no caso da junção que houve dos médicos do Sindicato com a Associação dos Médicos do Gov. João Alves Filho, lutando pela aprovação do PCCV para os médicos lotados na Secretaria Estadual de Saúde e pela eleição direta para a indicação do Diretor Clínico. A ação do Sindicato aparece também no caso da direção do Hospital de Cirurgia, que foi mencionada, para que justamente essa direção fosse exercida por médicos que trabalhassem naquela instituição hospitalar.

Os médicos do Sindicato fazem parte da Comissão Estadual de Honorários, na luta pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que surgiu da necessidade dos médicos brasileiros resgatarem o direito de valorizar o seu trabalho perante o Sistema de Saúde Suplementar, a ANS e as operadoras dos planos de saúde. Em 2005, tem-se uma nova gestão, que teve como presidente, o Dr. José dos Santos Menezes, intitulada ‘Sindimed em construção’. Essa gestão, é marcada pela luta em relação ao piso salarial, implantação do PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários), do Ato Médico, da CBHPM, realização de concurso público para o profissional médico, Integrar órgão de classe médica para fortalecer a categoria, ocupar os espaços do sindicato nas questões trabalhistas, lutas pela implantação do credenciamento universal, criação de Departamento Jurídico forte na defesa da categoria assistência trabalhista aos médicos do

trajetória tanto biográfica quanto pessoal; por exemplo, ele formou-se em medicina pela Universidade Federal de Sergipe em 1981, tendo Mestrado concluído em 1987 pela UFRJ e Doutorado concluído em 1997 pela UNIFESP. Foi eleito vereador em 2009, tendo sido professor na área médica. Ele trabalha numa clínica privada de 1991 aos dias atuais; participa de movimentos sociais, como o da proteção da criança e do adolescente, tratamento ao câncer de pele; participava como filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT) desde a sua fundação no Estado. Durante a época como aluno da Universidade Federal de Sergipe, chegou a participar de Grêmio Estudantil e do Centro Acadêmico. Participa do Movimento ambientalista, como voluntário, assim como de Apoio à criança e do adolescente, e do Movimento Popular de Saúde. Questionário aplicado quando da realização da minha Monografia, intitulada “Das Relações entre Medicina e Política: Um estudo sobre médicos políticos em Sergipe”, defendida em 2015, na Universidade Federal de Sergipe, como um dos pré-requisitos para a obtenção do título de bacharel em Ciências Sociais.

interior e a implementação de uma sindicalização intensa para fortalecer o Sindicato e a Categoria médica.

Percebemos nas questões propostas, uma tônica que reside em torno da afirmação do médico como sendo um profissional vinculado à cargos públicos, centrados atividades ligadas à saúde pública, questões higienistas e medicina trabalhista, onde O trabalho em regime de salariado sempre foi tido como admissível apenas para médicos que exercem atividades tais como as de ensino, saúde pública, higiene e medicina do trabalho, isto é, atividades “não-assistenciais”. A sustentação de um sistema coerente de princípios e a elaboração de um projeto de recomposição parcial do modelo artesanal de trabalho justificam a posição atribuída ao problema do assalariamento no interior desse sistema ideológico. Tal coerência não comporta senão tímidas referências às condições em que se processa atualmente o trabalho assalariado do médico (DONNANGELO, 1975, p. 138).

Ao se prosseguir nessa linha das propostas formuladas pelo presidente dessa gestão, tem-se o travamento de lutas constantes em torno da efetivação do Piso Salarial do Médico, preconizado pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM), para que seja a remuneração mínima do profissional médico, e por um Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para o médico, onde haja concurso público para a efetivação dos profissionais, na tentativa de acabar categoricamente com os contratos temporários. O Sindicato fez paralisações, entrou com o mandado de segurança contra a desclassificação dos médicos no Concurso da Polícia Militar; paralisações em torno da luta do PCCV, aprovado pela Prefeitura Municipal de Aracaju, em 2003, onde houve a retirada de alguns direitos constitucionais dos trabalhadores da saúde, como exemplo do salário Maternidade Integral, Licença para tratamento de Saúde, Insalubridade, Licença Prêmio, 1/3 de gratificação por tempo de serviço etc.

É bom datar que essas reivindicações desses direitos começaram em 2006, o que ocasionou no 18 de outubro daquele ano, no dia do médico uma grande manifestação com a participação de convidados da Imprensa, deputados Estaduais, Federais e Vereadores; como forma de chamar atenção para os problemas que a saúde estava passando. Em outubro de 2008, toma posse a nova diretoria numa chapa denominada ‘Consolidando o Sindicato’, sendo o Dr. José dos Santos Menezes novamente o presidente. Novamente, se percebe que as propostas que se seguem são bem parecidas com as das diretorias anteriores, como por exemplo, continuaram a insistir na questão do ‘despertar’ da classe médica para lutar pelos seus direitos, buscando a valorização e o respeito pelo exercício da profissão médica, seja no âmbito público e/ou privado.

Estavam entre as suas exigências, a carga horária máxima semanal de 40 horas e remuneração digna conforme piso salarial estabelecido pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM), uma implementação de Plano de Carreira digno no SUS e em outras instituições. Observou-se também a luta por parte do Sindicato no que tange aos médicos do Programa de Saúde da Família (PSF), iniciando com eles um período de assembleias, o que gerou a abertura de um canal de negociação com a Prefeitura Municipal de Aracaju. Depois existiu o desencadeio de greve; pois não houve acordo com a Prefeitura, o que gerou também concentrações de médicos em frente ao Centro Administrativo Prefeito Aloísio de Campos, na tentativa de reverter o quadro.

Esses acontecimentos ilustram em como os médicos sindicalizados agem em torno da profissão médica, no que diz respeito a estarem em constante reivindicação por parte do Estado, como por exemplo, na questão do reajuste da Gratificação de Estímulo a Atividade e Assistência à Saúde (GEAPAS). Essa questão do médico mais vinculado ao Estado, como servidor público, fica nítida ao se observar quando o Sindicato dos médicos questiona transações estatais, como por exemplo, quando em 2009 houve lutas na área da Pediatria; o que envolvia fechamento e abertura de novos serviços, assim como novas regras envolvendo os Planos de Saúde em questões de consulta e atendimento. A luta, por exemplo, desfavorável pela transferência do serviço no Hospital João Alves Filho para a Maternidade Hildete Falcão e fechamentos do Hospital de Cirurgia (2008) passando o serviço para o Hospital Santa Isabel e Hospital Primavera, evidencia as negociações que acontecem constantemente entre o Sindicato dos Médicos e o Estado.

Eventos que eles organizam, como por exemplo, o I Fórum sobre as Fundações de Saúde, que contou com o apoio de ação conjunta entre o Sindimed, a Central Única dos Trabalhadores (CUT) na sede do Sindicato tendo grande parte do público composto por servidores estatutários e estaduais; o que implica reconhecer que há um enorme esforço para trazer esclarecimentos profissionais direcionados aos servidores públicos; que muitas vezes lutam em detrimento da implantação das Fundações Estatais de Direito Privado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES). Uma atitude que foi considerada ditatorial, pois não houve discussão com a categoria médica, fazendo com que o Sindimed provocasse a CUT, que provocou a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) que acabou entrando com uma ação de inconstitucionalidade etc.

No caso aí, perante esse histórico das ações marcantes realizadas pelo Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe, assim como no seu histórico de fundação, diretoria, e seus médicos presidentes, nota-se que

Problemas relativos a níveis salariais, relações entre empregado e empregador, garantia de estabilidade no emprego, raramente são abordados nas manifestações da Associação Médica Brasileira. É verdade que tais questões se definem como atribuição precípua dos Sindicatos Médicos. O fato sugere, contudo, que a dupla fonte de inspiração desse sistema ideológico – as características intrínsecas à profissão e o ideal de restabelecimento da igualdade de condições de trabalho para os médicos – distancia-se das reais condições de heterogeneidade do mercado e pode não estar correspondente a interesses imediatos de parte dos produtores diretos de serviços (DONNANGELO, 1975, p. 138).

Dessa maneira, foi possível observar que pelo histórico dessas duas primeiras entidades listadas até esse momento, em especial, a primeira, sendo a Sociedade Médica de Sergipe, considerada por muitos médicos como sendo uma ‘mãe’ de todas as outras, já que como vimos, a própria história da sua fundação e das suas diretorias demonstram que os médicos que fizeram parte da presidência, da equipe que foi responsável pelo nascimento da Sociedade Médica no Estado de Sergipe, também foram os mesmos personagens que marcaram a criação das outras entidades que tanto marcaram a história da fundamentação da representatividade médica sergipana, sendo o Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe, assim como a Academia Sergipana de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe, do qual iremos falar com mais detalhes nos próximos tópicos que se seguem.

Um aspecto proveitoso e interessante aqui a respeito do Sindicato dos Médicos, é o de se levar em consideração e se realizar um paralelo sobre a atmosfera do surgimento em que se deu a fundação do Sindicato e da Federação entre as décadas de 1960 e 1970, onde

Em 1967, foi imposta pelo Presidente da República ao Congresso Nacional a Constituição Brasileira que daria sustentação ao movimento golpista de 1964, sendo logo modificada pela famigerada Emenda nº 1 de 1969, que, na prática, outorgou uma nova Carta Magna, devido à amplitude das modificações. Implantou-se uma república autoritária, com o presidente assumindo o papel de um ditador. O Federalismo ficou restrito ao caráter nominal, já que, rigorosamente, havia um unitarismo descentralizado. Os atos institucionais e as emendas criadas no período de 1967 até 1985 mitigaram a eficiência da referida Carta Magna que na realidade ficou sujeita às imposições dos ditadores militares. A constituição de 1988 resgata o legado deixado pelas Leis Fundamentais Brasileiras de 1891, 1934 e 1946, que se espelha nas Cartas Magnas, europeia e alemã. O Federalismo Brasileiro retorna aos moldes democráticos direcionando seu caminhar para a descentralização, mesmo sendo um dos modelos mais centrais. A transição do modelo unitário para o federal, doutrinariamente chamada de origem centrífuga do Federalismo é de

extrema importância para o entendimento do Federalismo Brasileiro (CONCIANI; SANTOS, 2009, p. 272-273).

Essa relação do surgimento da entidade sindical e da própria federação, demarcada pelas décadas de 1960 e 1970, elucidam um pouco do aspecto concernente a uma modificação nas características dos médicos que investem na medicina como atividade profissional mesmo. Pois, passa ocorrer uma absorção de profissionais médicos com aspectos biográficos distintos daqueles que lançam-se na Sociedade Médica, conectada à Associação Médica Brasileira; e que possuem médicos com perfil mais ‘liberal’, com autonomia; no caso dos médicos vinculados à atividade sindical, tem-se um perfil mais do profissional ligado mais ao funcionalismo público; o que acarreta uma absorção de um contingente maior de médicos que enxergam a medicina como uma profissão que reflete no caso aqui, do Sindicato dos Médicos uma maior matização no interior da medicina.

2.3. A ação mais cartorial e autárquica: O Conselho Regional de Medicina

Ao tratar sobre o Conselho Regional de Medicina de Sergipe, é fundamental falar sobre o Conselho Federal de Medicina e os demais Conselhos Regionais dos estados brasileiros que foram constituídos com base na Lei nº 3.268/57 com finalidades de normatizar, fiscalizar e julgar o exercício da Medicina no Brasil. Essa fiscalização, normatização e julgamento faz-se perceber em como na sociologia das profissões, a Medicina como uma profissão, se organiza atualmente, resultando

De uma utilização adequada do conceito profissão, sendo fundamental que ela possua algo parecido com o monopólio sobre o exercício de seu trabalho (...) especificamente, no caso da Medicina, um monopólio significativo não poderia ocorrer antes do desenvolvimento de uma tecnologia de trabalho segura e prática. O controle final sobre o próprio trabalho é decisivo para o status da Medicina e outras profissões. Com este controle, o status das outras ocupações que participam da divisão do trabalho médico pode ser apenas subordinado, por mais que boa parte de sua face possa ser suavizada por códigos de ética, longos períodos de treinamento que incluem a instrução de um corpo teórico e uma reivindicação para servir a humanidade (...) O controle sobre o trabalho não precisa ser total: o essencial é que ele exista sobre a determinação e a avaliação do conhecimento técnico utilizado no trabalho; aquele sobre as condições econômicas e sociais do trabalho é importante, embora secundário (FREIDSON, 2009, 209).

É possível notar que a criação desses órgãos responsáveis pela fiscalização da prática médica, devem ter implicado numa série de discussões para serem, enfim, consolidados. Isso pode ser exemplificado pelos intensos debates, que giravam em torno de quem poderia participar, quais as entidades de representação da medicina e quais parlamentares estariam dispostos a estar nessa empreitada com a finalidade de constituir uma regulamentação legal. A organização da medicina como uma profissão, faz elucidar

um pouco desse problema processual sobre a regulamentação, já que isso rememora à Academia Nacional de Medicina que fora fundada no Rio de Janeiro, que a partir da República, acabou sendo chamada de Academia Nacional de Medicina, o que a levava a participar de maneira ativa sobre as questões que estavam circundantes aos profissionais da medicina e relativas à saúde da população,

A atual ANM, criada em 1835, apesar de ter passado por diversas alterações nominais, não sofreu maiores mudanças institucionais. Os objetivos e atribuições estatutárias foram mantidos quase idênticos, principalmente as funções oficiais básicas de assessoria ao poder central em problemas médicos e no controle do exercício profissional, em conjunto com os poucos cursos de medicina da época (CORADINI, 2005, p.4).

O primeiro movimento que se organizou em prol da criação de um organismo brasileiro que cuidasse dos cabeçalhos éticos da profissão foi efetivado pelo Sindicato Médico Brasileiro, que hoje em dia é o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, o qual foi edificado em 1927; ele situava nos seus estatutos, além da defesa e abrigo da classe, normas de procedimento profissional entre os médicos, entre o médico e o paciente assim como para com a sociedade em geral. Foram realizados muitos Congressos Sindicalistas, principalmente no Rio de Janeiro na década de 1930, onde foi formulado o Código de Deontologia Médica e Ética Profissional.

Essa implantação desse código que tinha a finalidade de fiscalizar e realizar a regulamentação do exercício profissional dos médicos, implicava em ter registro obrigatório do diploma no Departamento Nacional de Saúde Pública e na repartição sanitária competente, o que claro, provou grandes insatisfações. Isso originou um movimento antagônico a respeito das finalidades de profilaxia e terapia, à questão da permissividade do abortamento dessas práticas etc. O que ocasionou conflitos no seio da categoria médica, atrasando dessa forma, a criação dos Conselhos de Medicina.

No que se refere particularmente à regulamentação e ao autocontrole do exercício profissional, na década de 1940 chegou a ser formulado um organismo específico, acerca da qual as discussões na ANM se prolongavam há mais tempo. Porém, esse tipo de mecanismo de controle foi implementado somente a partir de 1957, com os Conselhos (Federal e Estaduais) de Medicina, como autarquia pública sob o controle da corporação, após um longo período de polêmicas sobre o modelo institucional a ser adotado – no que prevaleceu o da Ordem dos Advogados do Brasil (CORADINI, 2005, p. 18).

Aqui, é interessante destacar que a partir da realização de pesquisas anteriores¹³, identificou-se que a partir da década de 1940, o processo de institucionalização da

¹³ Pesquisas em que realizei sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Fernanda Rios Petrarca, onde eu era bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica; fazendo parte de alguns projetos de pesquisas

medicina em Sergipe se intensificou. Nesse período, nota-se que é possível observar o surgimento de cursos de formação e das faculdades de medicina no estado; isso se torna importante porque a partir deste evento há um maior investimento no saber médico produzido a partir do estado. Vale destacar que neste contexto, houve um maior investimento dos médicos em entidades de representação da classe médica, como se verificou, com a observação acerca do contexto histórico da Sociedade Médica de Sergipe, que surgiu justamente quase no finalzinho da década de 1930, mais precisamente em 1937; e em setores de atividades vinculados à medicina.

Em 1936, as entidades Associação Paulista de Medicina, Sindicato dos Médicos de São Paulo e Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul, durante a realização do evento “Congresso Médico Sindicalista Sul-Riograndense”, propuseram a criação da “Ordem dos Médicos” que foi aprovada. Ações como essas, exemplificam em como havia um interesse pela criação de um único órgão representativo, capaz de aglutinar os interesses da classe médica. A proposta foi levada à Câmara Federal, onde se tinha a proposta de que a Ordem dos Médicos do Brasil seria um órgão de seleção e disciplina da classe médica no país, tutelar de seus direitos e interesses morais e econômicos, entretanto; foi justamente aí, pelo fato dessa ampliação de objetivos que agiu como sendo um motivo de rejeição por grande parte dos médicos, principalmente dos órgãos sindicais que discordavam dos aspectos econômicos, prerrogativa do sindicalismo médico.

Isso evidencia que,

Se até determinado período do século XX, a França foi a principal fonte de importação de tecnologias e filosofias médicas – embora excluindo o modelo francês de representação sindical –, o posterior deslocamento para os Estados Unidos passou a incluir o modelo de organização e representação da “profissão”. Entretanto, mais tarde, em termos práticos, o sindicalismo, as associações e os conselhos vieram a atuar conjuntamente em muitas situações. As clivagens e oposições passaram a estar mais diretamente ligadas às modalidades do exercício médico e às posições político-ideológicas do que às modalidades formais de representação (CORADINI, 2005, p. 18).

Por outro lado, contando também como motivo de antagonizar pela criação de uma Ordem dos Médicos do Brasil, estavam àqueles que acreditavam que a ‘OMB’

intitutados: “**Elites Médicas em Sergipe: Modalidades de Inserção, Recrutamento e Investimentos Profissionais**” no período de agosto de 2011 à julho de 2013; “**Elites Médicas em Sergipe: Atuação Política e Investimento Profissional**” no período de agosto de 2013 à julho de 2014; e por fim, “**Condições de exercício da Medicina em Sergipe: formas de entrada, recrutamento e investimento**” de agosto de 2014 à fevereiro de 2015. Originando alguns prolíficos artigos, o qual podemos destacar “**Composição Social, Critérios de Seleção e Lógicas de Recrutamento da Elite Médica**” e “**De Coronéis a Bacharéis: reestruturação das Elites e Medicina em Sergipe (1840-1900)**”.

deveria se voltar exclusivamente para questões ligadas à ética e à moral médica. Não chegando a um acordo, principalmente pelas alegações que eram feitas pela Academia Nacional de Medicina e Associação Paulista de Medicina que viam na criação de Conselhos, algo parecido com ações fascistas que visariam servir ao Governo etc. Só em meados da década de 1940, é que exatamente em

Setembro de 1945, no final do governo de Getúlio Vargas, foram baixados os Decretos-Leis 7.955, 7.960 e 7.961, criando o Conselho Federal de Medicina e instituindo o Código de Deontologia Médica, aprovado em outubro de 1944 pelo IV Congresso Médico Sindicalista, mas não cessaram as resistências por parte das entidades contrárias. Em julho de 1946, o Presidente Dutra decretou o provimento dos cargos de membro do Conselho Provisório de Medicina, sem lhe atribuir poder judiciário, com o objetivo de promover a instalação dos Conselhos Regionais, bem como a eleição do primeiro Conselho Federal (...) Entre 1951 e 1952 ocorreu outra tentativa de criação da Ordem dos Médicos com o encaminhamento do projeto na Comissão de Saúde Pública da Câmara Federal, que também não logrou êxito. Foram os médicos dos Estados do Ceará (em 13/11/1951), Distrito Federal (em 25/11/1951), Pará (15/04/1952) e Rio Grande do Sul (16/05/1952) os primeiros que constituíram seus respectivos Conselhos e assim desencadeou-se o processo da criação definitiva do Conselho Federal de Medicina (BATISTA E SILVA, 2007, p.211).

A partir desse momento, tem-se a consolidação desse processo longo e bastante discutido, o que levou ao mais novo órgão de representação médica colocar como uma das suas metas, o desenvolvimento das atribuições a respeito das elaborações resolutivas sobre a instauração do funcionamento dos Conselhos Regionais de Medicina e as eleições das suas vindouras diretorias. O que leva a enxergar a fundação do próprio Conselho Regional de Medicina em Sergipe, que durante o período da sua constituição, foi marcado pela aglutinação corporativa da classe médica, o que resvalou na proporção composicional da sua primeira diretoria.

É aqui que também, como já fora mencionado, as histórias das entidades estão intrinsecamente ligadas à própria história da Sociedade Médica de Sergipe, já que em outubro de 1957, houve uma reunião na própria sede da Somese, que tinha como seu presidente, o Dr. Canuto Garcia Moreno, que estava em conflito com o Dr. José Thomaz D'Ávila Nabuco, que na época era Diretor de Saúde Pública de Sergipe. A Somese considerou um artigo que havia sido publicado no jornal "O Nordeste", como sendo insultuoso, contra Dr. D'Ávila. Esse fator juntou os médicos e fizeram com que aprovassem o nome do Dr. Nabuco para ser o presidente da Sociedade Médica de Sergipe, o que acabou desembocando também como sendo cotado devido à sua posição na presidência da Somese, acabou se tornando o primeiro presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe.

Pelo fator da precisão que havia em ter um local para instalar o Conselho Regional de Medicina de Sergipe, a Sociedade Médica de Sergipe em reuniões realizadas entre os meses de março/abril de 1958, discutiram as resoluções que abordavam o assunto, o que continha instruções para o estabelecimento das condições a respeito da constituição e eleições do Conselho, sendo que

Dessa maneira, baseada nas resoluções do Conselho Federal de Medicina, foi aprovada em 10 de abril de 1958 a indicação da diretoria da Sociedade Médica de Sergipe, para compor os cargos da Diretoria Provisória do Conselho, que funcionava na sede da Sociedade Médica, assim constituída: Presidente- José Thomaz D'Ávila Nabuco, Vice- Presidente: Antônio Garcia Filho e Secretário: Juliano Calazans Simões. De acordo com a Resolução de número 27 do Conselho Federal de Medicina foi constituída a 2ª Diretoria Provisória composta por Antônio Garcia Filho (presidente), Juliano Simões (secretário), José Thomaz D'Ávila Nabuco, Canuto Garcia Moreno, Antônio Rabello Leite, por indicação da SOMESE em reunião extraordinária datada de 17/06/1958 (...) Em 13/01/1960 foi realizada reunião da Sociedade Médica de Sergipe no Palácio Serigy (...) (BATISTA E SILVA, 2007, p.214-215)

Fica bem nítido quando se analisa a história das entidades médicas em Sergipe, e agora principalmente, quando se percebe que a fundação do Conselho Regional de Medicina sergipano está intrinsecamente ligada à Sociedade Médica de Sergipe, seja num âmbito institucional, seja no próprio âmbito físico, já que como visto, a própria sede ficava nas instalações da Some-se e suas primeiras diretorias advieram de lá; assim como foi o caso, já aludido a respeito do próprio Sindicato dos Médicos de Sergipe. Durante a eleição da Diretoria do Conselho que aconteceu em 1960, que teve como seu presidente, o Dr. Hugo Bezerra Gurgel, nota-se que durante essa gestão, algumas medidas despontaram de maneira significativa no âmbito da medicina em Sergipe: de cunho administrativo, essas medidas visavam à inscrição dos médicos do Estado de Sergipe, para que pudessem exercer regularmente suas atividades médicas, o que faz notar que desde a sua germinação,

Os Conselhos de Medicina instalaram-se como tribunais éticos, restringindo-se à aplicação do código ou à fiscalização ética do exercício profissional. Na medida em que representam a agência de sustentação do conjunto tradicional de valores, caracterizam-se mais como um sistema de referência para a legitimação ou não-legitimação das novas condições de trabalho médico. Aparentemente, em sua função de fiscalização e julgamento, a partir de códigos pouco elásticos frente à multiplicidade de formas atuais de trabalho, começa a ser visto, por parte dos profissionais, como um sistema voltado para o passado e que contribui para aumentar os problemas profissionais, acrescentando às dificuldades de integração no mercado o elemento negativo das punições (DONNANGELO, 1975, p.131).

Começou então a haver a necessidade de explicar aos médicos que teriam que se inscrever no Conselho para poderem exercer regularmente a sua profissão, o que foi sendo

demarcado com os primeiros conselheiros sergipanos, que almejaram instaurar as suas funções institucionais, ao se afirmarem como sendo um órgão de gerência e normatização do exercício profissional no meio de uma ainda população provinciana. Como o Conselho não tinha um lugar próprio, as reuniões da diretoria aconteciam no Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe e no Palácio Serigy, que era a sede do Departamento de Saúde do Estado. Para demonstrar a sua autoridade e o seu status profissional, para “refletir a crença que a sociedade tem de que a ocupação tem tais atributos e a crença na dignidade e na importância de seu trabalho” (FREIDSON, 2009, p. 211), os médicos sergipanos, em suas atividades iniciais se concentraram justamente em controlar o exercício do curandeirismo e a prática de abortos incitados, o que faz com que se apreenda nessas ações, a importância desses atributos que acabam fixando o status da profissão como tendo prestígio e legitimidade na sociedade e divisão do trabalho.

De maneira geral, tem-se que os princípios norteadores dos conselheiros estavam calcados basicamente na edificação e conscientização da categoria dos médicos, o que era preconizado pela incitação dos médicos em buscar exercer a sua profissão erigida em disposições éticas e perícia específica, o que é visto pelo

Empenho dos conselheiros na busca desses ideais médicos. Constatamos que nos períodos de instalação do CREMESE, não houve nenhuma denúncia de pacientes contra os médicos, e sim dos médicos contra os médicos, especificamente os que praticavam abortos criminosos. Compreende-se que a Medicina era exercida em bases de confiança bastante forte entre médico e o paciente, tempo em que não havia tantas dúvidas a respeito do atendimento médico, assunto da mais alta importância, estando na pauta das reuniões de todas as entidades representativas da classe médica. Além do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira, da Federação dos Sindicatos dos Médicos do Brasil, das Academias de Medicina e da população brasileira em geral. A partir de 1968, as reuniões passaram a se realizar na sala da nova sede da Somese (BATISTA E SILVA, 2007, p. 218).

Assim sendo, a partir da análise histórica da fundação dessas entidades, percebe-se o quão intenso é o caráter de cunho ideológico que parte muito de um antagonismo referente às formas de se exercer a medicina, no que tange à sua representação; pois são aspectos de atuação profissional

Homólogos às posições que dividem o campo médico. Como já mencionado, diferentemente da França, onde a organização e a representação da corporação médica se formaram com base no “sindicalismo” (Damamme, 1991), e dos Estados Unidos, onde a base foi o “associativismo” (Freidson, 1984), no Brasil não chegou a haver, até recentemente, uma estrutura de representação do conjunto da categoria. Isso permitiu, inclusive, que a ANM fosse, até recentemente, multifuncional, com objetivos “consultivos” frente ao poder público central, de elaboração e consagração de imagens sociais e de representação de interesses organizados no interior da profissão (CORADINI, 2005, p. 18).

Então, ao concluir esse tópico e passar para o subsequente que vai tratar sobre a Academia Sergipana de Medicina, infere-se que são entidades surgidas de maneira bastante aglutinada com a Sociedade Médica de Sergipe, e que demonstram perfis de atuação diferentes no interior da própria prática médica de Sergipe, com àqueles aspectos que caracterizam os médicos mais ‘liberais, autônomos’ e os médicos que estão inseridos mais em lutas pautadas em suas perspectivas trabalhistas, vinculados a um perfil mais ‘sindical, funcionário público, com uma feição mais estatutária’. Esses órgãos, como

O Sindicato e os Conselhos, embora sejam por definição órgãos com funções distintas, poder-se-ia mesmo dizer, opostas, têm uma característica em comum: são ambos legalmente representativos, envolvem alguma obrigatoriedade de filiação¹⁴ e vinculam-se ao Estado. Esses fatores constituem significativo ponto de referência para a compreensão da importância assumida para os médicos pela Associação Médica Brasileira, quando surgiu como órgão de associação livre e voluntária de profissionais que perdiam progressivamente a sua condição de autonomia no mercado (DONNANGELO, 1975, p. 131).

2.4. Por uma consagração social médica: A Confraria da Academia Sergipana de Medicina

A Instituição Academia Sergipana de Medicina foi fundada em 9 de novembro de 1994 cuja finalidade desponta em promover, incentivar, contribuir e participar das ações que visam ao desenvolvimento da medicina nos seus múltiplos aspectos. Entre as tarefas que se fixam em suas preconizações, destacam-se: o resgate da história da medicina sergipana e a questão da homenagem que é feita aos considerados médicos que trouxeram contribuições vultosas para a história da medicina em Sergipe. É importante mencionar que ela é uma instituição filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina, desde o mês de dezembro de 1999, sendo considerada de Utilidade Pública Municipal (Lei 2.930, 28 de junho de 2001) e Estadual (Lei 4.460, 19 de novembro de 2001), revalidada pela Lei 8.111, realizada em 19 de abril de 2016.

Como observado, a ASM já completou 22 anos de fundação, que aconteceu no auditório da Sociedade Médica de Sergipe, cujo presidente na época era o Dr. Lúcio Prado Dias que assinou a ata que marca outro dos momentos históricos da medicina sergipana. Sua criação esteve ligada à uma delegação de médicos advindos da Bahia, quando se destaca o Dr. Geraldo Milton da Silveira; este era presidente da Academia Baiana de Medicina na época. Outro destaque percebido em sua história de fundação, foi a presença

¹⁴ É importante ressaltarmos aqui, que a filiação aos Conselhos de Medicina é algo obrigatório. Com relação ao Sindicato, a obrigatoriedade refere-se, somente, ao pagamento do imposto sindical.

do médico Dr. Gileno da Silveira Lima que fez a explanação inicial sobre os encaminhamentos que culminaram com a fundação e instalação da Academia em Sergipe. Nesse momento, realizamos alguns levantamentos históricos para saber a importância que o médico Gileno Lima teve na criação da então Academia Sergipana de Medicina, onde se observa que,

Último dos seis filhos de uma família de classe média baixa, cedo enfrentou suas dificuldades para estudar e se formar. Desde o ginásio trabalhava para ajudar a custear os estudos (...) completou o primário no Colégio São Bento em Salvador. Aprovado no exame de admissão frequentou o Ginásio da Bahia; o curso complementar – durava três anos e possibilitava o ingresso na Universidade – foi feito no Colégio Estadual da Bahia. Em 1939, o vestibular da Faculdade de Medicina, no velho Terreiro de Jesus (...) Espírito de liderança, durante todo o curso superior representou a turma junto ao Diretório Acadêmico, onde foi secretário e presidente. Foi o orador oficial do Centro de Estudos da Faculdade (...). Formou-se em 1944. Recebeu o convite de um primo, Guilhermino Milton da Silveira, médico-chefe do antigo Serviço de Febre Amarela em Sergipe, para vir a nossa terrinha. Laranjeiras precisava de médico, o Dr. Antônio Garcia mudara-se para Aracaju. Amigo do interventor Federal Augusto Maynard, o primo arranjar-lhe-ia também um lugar de médico na Secretaria de Saúde Pública (...) foi eleito presidente da Associação Comercial de Aracaju, onde criou o SPC – Serviço de Proteção ao Crédito (...) É quando ocorre o assassinato do doutor Carlos Firpo, diretor do Hospital Santa Isabel, ficando o cargo em aberto. Os amigos Machado de Souza, Antero Carozo, Carlos Muricy e Wilson Rocha recorreram a Gileno, que aceitou a missão (...) Durante a administração de Dr. Gileno realizou-se o 1º Congresso de Medicina de Sergipe, inspiração do Corpo Clínico do Hospital Santa Isabel (...) E logo tratou de recuperar, ou melhor, erigir um novo Hospital Santa Isabel, com modernos serviços, aumentando seu quadro clínico, não só médico, como paramédico (...) Os recursos para a reforma foram conseguidos com dotações orçamentárias concedidas pela bancada sergipana (Gileno, um gentleman, sempre circulou bem, independentemente de suas preferências políticas), mas ajuda maior veio do exterior, Alemanha, através da organização católica Misereor: esmolas oferecidas nas missas dominicais (...) Um dos fundadores e tesoureiro da Sociedade Civil Faculdade de Medicina de Sergipe, primeiro embrião da Faculdade de Medicina. Exerceu cargo de direção na Sociedade Médica de Sergipe, sendo um delegado junto à AMB. Membro da Associação Sergipana de Hospitais. Diretor-tesoureiro do CRM; presidente do Centro de Estudos Santa Isabel. Com Hugo Gurgel (seu compadre) e Ciro Tavares construiu a Santa Lúcia, primeira clínica especializada de Sergipe. Participou da fundação do Clube dos Médicos de Sergipe. Omite, para não cansar os leitores, mil outras atividades suas; o Currículo Vitae é extenso. Um homem múltiplo. As maiores satisfações eram, sem dúvida a passagem pelo Santa Isabel e, a menina dos olhos, a fundação da Academia Sergipana de Medicina, guardiã da memória médica do nosso estado. A sugestão foi do primo, presidente da Academia da Bahia, professor Geraldo Milton da Silveira. Gileno coordenou toda a criação, mas, humildemente, não quis assumir cargo da nova diretoria. Arregimentou vários colegas (Cleovansóstenes Pereira de Aguiar, Alexandre Gomes de Menezes Neto, José Leite Primo, Hugo Gurgel, Lauro de Brito Porto, Oswaldo de Souza) e, somando esforços, conseguiram fundá-la no dia 9 de dezembro de 1994. Antevia, na Academia, a perpetuação dos grandes vultos da medicina, muitos já esquecidos, envolvidos na poeira do tempo e na omissão dos homens (RIBEIRO, 2016, p. 44-49).

Observando um pouco a respeito do seu passado biográfico e trajetória profissional, percebe-se as suas ligações político-profissionais, evidenciadas em algumas

passagens da seu percurso biográfico-profissional, como por exemplo, *‘durante todo o curso superior a turma no Diretório Acadêmico, onde foi secretário e presidente; formou-se em 1944 e recebeu um convite do seu primo... Amigo do interventor Federal Augusto Maynard, o primo arranjar-lhe-ia também um lugar de médico na Secretaria de Saúde Pública; com Hugo Gurgel (seu compadre) e Ciro Tavares construiu a Santa Lúcia, primeira clínica especializada de Sergipe’* e as próprias fundamentações para o que viria a se tornar a Academia Sergipana de Medicina, onde suas *‘maiores satisfações eram, sem dúvida a passagem pelo Santa Isabel e, a menina dos olhos, a fundação da Academia Sergipana de Medicina, guardiã da memória médica do nosso estado. Sugestão que veio do seu primo, presidente da Academia da Bahia, professor Geraldo Milton da Silveira.* O que demonstra que a história do seu nascimento estava também intrinsecamente ligada à Sociedade Médica de Sergipe, já que, o próprio Dr. Gileno Lima diz que houve também uma grande ajuda da SOMESE, na pessoa do presidente Lúcio Prado Dias; onde afirmava que “a Academia só existe por causa da SOMESE; desde o primeiro instante, contamos com o seu apoio, sua infraestrutura e a sua benevolência, que a acolhe carinhosamente em suas dependências até hoje” (RIBEIRO, 2016, p.49).

Como já colocado a respeito da história dessas entidades, todas elas estavam conectadas com a Sociedade Médica de Sergipe, pelo viés do desprendimento de ideias que partiram de médicos que estavam inseridos nas diretorias já mencionadas a respeito da Somese. Tanto que elas eram transformadas em ações que desembocavam em efetivas fundações, como foi no caso da nascente Associação dos Profissionais dos Médicos do Estado de Sergipe, haja visto, depois passou a ser o Sindimed como se conhece atualmente; ideia que partiu da 4ª diretoria da Somese; assim como a própria criação do Conselho que foi originado a partir participação da Sociedade Médica que estava empenhada em criar um Conselho Regional de Medicina em Sergipe, a partir de discussões originadas na 8ª diretoria da Somese já anteriormente ressaltada.

Como visto, não foi diferente com a Academia Sergipana de Medicina, que a partir da liderança do médico Gileno Lima e um grupo de médicos que estavam também ligados à Sociedade Médica, conseguiram criar essa outra tão importante entidade que representa a medicina sergipana. Isso fica denotado, quando alguns médicos costumam se referir à ASM, como sendo ‘A casa do Gileno Lima’, que é o seu Presidente de Honra. Uma ação que se destacou também acerca do passado desse médico, foi que ele conseguiu trazer de volta ao Hospital Santa Isabel, o Dr. Augusto César Leite que havia tido contraído

algumas discussões, por justamente terem inviabilizado serviços médicos ligados à prática cirúrgica, o que fez com que ele dissesse que nunca mais poria os pés no referido hospital. Muito depois, o Dr. Gileno Lima que veio a se tornar então, o diretor do mesmo, conseguiu fazer com que Augusto Leite retornasse ao Hospital, para comemorar o seu jubileu de ouro, da sua primeira cirurgia abdominal que foi realizada em Sergipe em 1914; tanto é que o Centro Cirúrgico ganhou o nome de Centro Cirúrgico Dr. Augusto Leite.

Um fato que merece destaque para que ocorresse a fundação da Academia aqui em Sergipe, é o da sua ligação com o seu primo, Geraldo Milton da Silveira, que era presidente na época da Academia de Medicina da Bahia, e te sugere lá em Salvador quando de um encontro entre eles, de criar uma em Sergipe. A partir dessa ligação, o seu primo lhe fornece estatutos da Academia Baiana que ele presidia, o que fez com que Dr. Gileno ficasse imbuído de importantes informações. Ao retornar à Aracaju, é que ele forma um grupo de médicos, o qual é formado em sua maioria por ex-presidentes da Somese, Dr. Cleovansóstenes Aguiar, Alexandre Menezes, presidente da Somese de 1973 a 1975, Hugo Gurgel como mencionado, fora presidente da Sociedade Médica de Sergipe por dois mandatos durante os anos 1967 a 1969 e de 1969 a 1971 e do Conselho Regional de Medicina de Sergipe nos anos de 1960 a 1964, Osvaldo de Souza que também já havia presidido a Somese de 1965 a 1967, assim como o CRM-SE em 1988-1989 e 1992-1993; José Leite Primo e Lauro Porto para que fossem responsáveis pela composição dos primeiros quadros de patronos e outras providências que fossem necessárias.

O Dr. Lúcio Prado Dias, que foi presidente da Sociedade Médica de Sergipe, durante os anos de 1993 a 1995 e de 1995 a 1997, estava situado historicamente no centro contextual da sua criação. O Dr. Gileno Lima o convidou então, para ser um dos seus fundadores por justamente o então presidente da Somese, Dr. Lúcio ter-lhe oferecido toda a infraestrutura da Sociedade Médica à disposição da nascente Academia Sergipana de Medicina. Somado a isso, tinha o fato de que eles já eram amigos e conselheiros, onde Lúcio afirma que *‘trocávamos ideias e preocupações. Em várias ocasiões encontrávamos na livraria da SOMESE e ficávamos ali, por horas a fio, alimentando sonhos, escalando montanhas, cruzando rios, perseguindo todos os arco-íris, sonhando com dias cada vez melhores para a nossa Academia*¹⁵.

¹⁵ Para mais detalhes, conferir a série de artigos que foram publicados no Blog do Dr. Lúcio Prado Dias, no site da Infonet, com o título: “Academia Sergipana de Medicina – 20 anos na História”. Disponível em <<http://www.infonet.com.br/blogs/lucioapradodias/ler.asp?id=167336&titulo=Lucio>>. Acesso em

O papel do primo é percebido como sendo fundamental para se compreender a criação da Academia Sergipana de Medicina, já que como vimos, partiu por influência e sugestão dele que fosse criada uma em Sergipe. Geraldo Silveira teve um passado repleto por iniciativas e lutas em prol das entidades médico-associativas, assim como também referentes às áreas da cultura e do conhecimento científico na Bahia. Ele foi presidente da Federação Brasileira de Gastroenterologia e Sociedade Brasileira de Coloroproctologia. O destaque vai pela sua inserção como componente da Sociedade Brasileira de História da Medicina, que comandava no congresso nacional da entidade sediada em Salvador. É interessante mencionar em como ele estava relacionado com a Medicina em Sergipe, destacando-se por ser um dos notáveis mentores para a sua fundação já que era primo do Dr. Gileno Lima e foi responsável por passar os elementos que foram imprescindíveis para o seu processo de criação.

Em suas sessões de festividades que aconteciam em torno das comemorações dos seus anos de fundação, Geraldo Silveira costumava estar sempre presente, e que acabou justamente sendo distinguido com o título de Sócio Emérito pela sua contribuição que se demonstrou fundamental para a sua criação e aperfeiçoamento. O aspecto da imortalidade sempre chamou a atenção quando se observam tantos rostos de médicos que já faleceram, e isso foi um ponto interessante para perceber que um médico imortal, acaba se traduzindo num meio de preservação e como forma de divulgar feitos, ações que eles praticaram, trabalhos e pesquisas que realizaram no decorrer das suas vidas.

Nota-se que esse tipo de entidade médica, traz à luz algumas dimensões de considerar que, “se, por um lado, esse tipo de instituição exerce funções tais como a institucionalização e o controle do exercício da medicina, por outro, constitui uma instância de acumulação de capital de relações e de consagração de imagens sociais” (CORADINI, 2005, p.5). A imortalidade que é um traço que desponta bastante nesse ambiente médico, evidencia como age como um fator que traz distinções e acaba engrandecendo o profissional da medicina inserido nesse espaço, manifesta em sessões de elogios e consagrações sociais.

O primeiro presidente da Academia Sergipana de Medicina, foi o Dr. Cleovansóstenes Pereira de Aguiar de 1994 a 1996, esse médico que era sanitarista e acadêmico demonstra um pouco sobre seu passado político-profissional; por perceber no

fato de que tanto o Dr. Gileno Lima quanto ele, foram Prefeitos de Aracaju, o que já carregam em sua trajetória profissional, esse viés da política e da gestão médica em suas ações. Ao assumir, a Academia teve seu primeiro estatuto e regimento, que foram aprovados em assembleia. No momento da sua fundação, em 1994, o quadro que se tinha inicialmente era o de 35 membros; seu modelo se baseava na Académie Française, fundada em 1635 pelo cardeal Richelieu, o que acabou se tornando o modelo das academias modernas, “além disso, a Academia Nacional de Medicina é o resultado de um esforço explícito de transpor a estrutura da Academia Francesa de Medicina” (CORADINI, 2005, p.3). Como podemos ver, aqui em Sergipe não foi diferente, essa transposição já se refletia em suas bases estatutárias em possuir tradicionalmente 40 membros, o que em Sergipe se modificou um pouco, já que foram 35 membros inicialmente.

Nos seus primeiros quatro anos de fundação, a ASM funcionou com vinte e seis membros titulares, os quais assinaram a ata de concretização; a partir de 1996, quem assume a presidência é o Dr. José Hamilton Maciel Silva que já tinha sido também presidente da Sociedade Médica de Sergipe por dois mandatos, em 1985/1987 e 1987/1989. Ele que já tinha uma vida na medicina demarcada pela forte atuação associativa, na qual exemplifica-se pelo fato de já ter sido também presidente do Conselho Regional de Medicina de Sergipe durante os anos entre 1974 e 1983, o que caracteriza também a sua ação como um empreendedor, já que é também o responsável pela fundação da Clínica de Repouso São Marcello, fundada em 14 de julho de 1979.

É interessante mencionar que foi durante a sua gestão que foram empossados os médicos, o acadêmico Dr. William Eduardo Nogueira Soares, na cadeira 27; o médico Dr. Anselmo Mariano Fontes, na cadeira 28; Dr. Sinval Andrade dos Santos na cadeira 29; e o Dr. Gilmário Macedo de Oliveira na cadeira 36, que tem como patronos, os médicos Dr.^a Maria do Céu Santos Pereira, Dr. Nelson Mello, Dr. Oscar Nascimento e Lourival Bomfim como respectivos patronos. O brasão também foi um aspecto interessante que nos chamou a atenção, pois ele foi criado também na sua gestão, do Dr. Hamilton Maciel; esse brasão foi idealizado em 1997, pelo seu filho, Hélvio Dória Maciel Silva, cuja influência da sua formação advinda da sociologia, filosofia e de uma perspectiva humanista, desvela um pouco sobre a questão simbólica que marcou a Academia Sergipana de Medicina.

Pode-se observar nele, a evocação da prática médica num nível simbólico, visualizado do alto, onde tem-se o homem na parte esquerda o que faz rememorar o nosso

coração e algo que se considera fundamental para a medicina; o progresso alcançado pelo conhecimento científico advém com a importância da sua conservação e apontamento, o que se pode enxergar na pena do brasão, e por fim os símbolos que denotam a visão holística que se demonstra estar à serviço do bem-estar da humanidade e de toda a sociedade sergipana. As folhas de louro se demonstram reluzentes ao elucidarmos o seu significado figurativo, concernindo aos médicos que se edificam nos traços éticos, da prática humanista e pela constante busca de conhecimento baseado na ciência; o que faz com que logrem êxito, enobrecendo, dessa maneira, a profissão médica, no seu infindável empenho por conquistar cada vez mais a exatidão no diagnóstico e nos tratamentos empreendidos.



Outro aspecto que chama a atenção no símbolo¹⁶ acima, é a expressão inserida dentro dessa faixa verde contendo letras de cor branca ‘Ubi est Morbus’, que significa “Onde está a doença? ”. Daí a importância que se visualiza ao enxergar na questão simbólica, a significância político-social, pois revela a própria caracterização que se imbuí da prática médica, em fazer com que se discirna nos seus praticantes médicos,

¹⁶ Símbolo extraído do site da Academia Sergipana de Medicina, que consta em http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/banco_de_imagens/somese/090414100658_ASMcorbaixaresol.jpg. Acesso em: 09 de nov. 2016.

valores como a valorização do conhecimento científico, a instrução abnegada e a empatia que um médico deve possuir em sua edificação como profissional da medicina. O que também reflete que o real inserido no simbolismo, se transborda num ato que descortina o mármore que brune o âmbito de perspectiva e incumbência da Academia Sergipana de Medicina.

Em 1999, assume Dr. Lúcio Prado Dias, como sendo o seu terceiro presidente que nesse período tem-se algumas ações que se destacaram. Exemplificadas por ações, como a filiação que ocorreu da ASM à Federação Brasileira de Academias de Medicina pelo apoio decisivo do Dr. Waldenir de Bragança; em 2001, aconteceu o Encontro Nacional das Academias de Medicina, que contou com a presença do presidente da Academia Nacional de Medicina, o professor Aloysio de Salles Fonseca e por outros presidentes de múltiplas Academias de todo o Brasil, inclusive o da FBAM, Dr. Ary de Christian, do Paraná. Foi durante esse mandato que a ASM conseguiu o título de Utilidade Pública Municipal. Nessa gestão, foram eleitos e empossados alguns acadêmicos, como o Dr. Henrique Batista e Silva, Antônio Samarone, Manoel Hermínio de Aguiar Oliveira em 2001.

Um interessante aspecto é enxergarmos como certos acontecimentos denotam uma certa função de consagração social, como por exemplo, sessões que homenageiam acadêmicos que já faleceram; como no caso de Antônio Garcia Filho e Antônio Fernando Dantas Maynard, que foram saudados pelos também acadêmicos, Francisco Prado Reis e Luiz Hermínio de Aguiar Oliveira; assim como eventos que visam a criar o aspecto de pertencimento e propagação de conhecimento, quando foram trazidos a Sergipe os professores Antônio Carlos Lima Pompeo e Carlos de Silveira Lacaz para proferir palestras; concessão de títulos, como honrarias etc. O que repassa certos aspectos da própria Academia Nacional de Medicina que traz a “função de consagração de imagens e de “recomendação” que foi prevista em sua criação, ou seja, a condição de membro é definida como título de recomendação para todas as Comissões e Empregos relativos ao exercício da Medicina” (CORADINI, 2005, p.5).

Na presidência que se sucedeu à de Dr. Lúcio Prado, sob o comando de Dr. Hyder Bezerra Gurgel que também foi presidente do CRM-SE de 1964 a 1969, assumiu a ASM de 2001 a 2003; foi em 2001 que aconteceram as posses das acadêmicas, Dr.^a Déborah Pimentel e Dr.^a Geodete Batista. Nos anos de 2003 a 2005 que marcaram o decênio da sua fundação, a ASM foi presidida pelo Dr. Eduardo Antônio Conde Garcia que já tinha

sido ex-reitor da Universidade Federal de Sergipe. Nesses eventos de comemoração, via-se que expunha com presenças de médicos vindos de outros estados, como Antônio Paes de Carvalho, da Academia Nacional de Medicina, que até auferiu o título de sócio emérito, presidentes vindos de outras Academias etc. Um aspecto que fora realizado, foi a feitoria de uma placa de bronze incluindo os nomes de todos os professores da Faculdade de Medicina de Sergipe, com suas respectivas disciplinas.

Placa que fica fixada na sede da Sociedade Médica de Sergipe; outra placa serviu para homenagear a Academia de Medicina da Bahia, como sendo uma forma de gratidão, justamente como visto, pela sua participação na fundação da ASM. A Academia obteve o título de Utilidade Pública Estadual, por proposta da deputada, também médica Angélica Guimarães, sendo a sua lei sancionada pelo então, governador na época, João Alves Filho. A consolidação da ASM pode-se dizer que foi se delineando por meio da sua inserção e participação em cada cano mais acentuada, em múltiplos acontecimentos nacionais promovidos pela Federação Brasileira de Academias de Medicina, em outros estados, como Belo Horizonte, Maceió, Recife etc.

A primeira mulher então assume a presidência da ASM em 2005, a Dr. ^a Déborah Pimentel que é médica psicanalista. Além de ser a primeira mulher a presidir a Academia, ela também foi a primeira a ser reeleita para cumprir a função, durante os anos entre 2005 e 2010. Ela conta em entrevista que:

Eu fui a primeira mulher médica a ser presidente de Academia no Brasil inteiro. Durante o meu tempo, contei com a ajuda extraordinária de Lúcio Prado Dias, que como você já deve ter visto, ele está inserido ou já esteve em todas as entidades médicas. A missão da Academia sempre foi o do resgate da História da Medicina em Sergipe. Foi na minha gestão, que houve a publicação do Dicionário Biográfico de Médicos de Sergipe, que seguiu o critério de incluir médicos que já tinham falecido o com idade maior que 70 anos. Eu fui também a primeira presidente que fez duas gestões, até o ano em que eu entrei todos os presidentes haviam feito uma gestão. Eu tive o privilégio de ser reeleita. Mesmo depois que eu deixei a presidência, posso te dizer que ainda tudo que acontece na Academia, eu estou envolvida, e é da Academia que surge a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores em Sergipe que estou envolvida também (Entrevista – Relato da Dr. ^a Déborah Pimentel /Nov.2016).

Foi na sua gestão que ocorreu a posse do médico endocrinologista, Dr. Raimundo Sotero de Menezes na Cadeira 40, ele que também é o 2º Vice-Presidente atual da Sociedade Médica de Sergipe; ao colocoproctologista Marcos Aurélio Prado Dias, que é irmão do médico Dr. Lúcio Prado Dias. Foi durante o seu tempo em que esteve na presidência, que foi aprovado em Assembleia Geral Extraordinária no mês de novembro de 2007, o novo Estatuto Social e Regimento Interno da ASM, e em 2009 comemorou-se

então o 15º aniversário da fundação da Academia onde aconteceu o lançamento de um selo comemorativo ao nascimento da Academia, feito pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Como ela mencionou na entrevista, viu-se que foi durante a sua gestão que adveio o lançamento do Dicionário Biográfico de Médicos de Sergipe, uma obra fundamental que marca a história da medicina em Sergipe e do Brasil, lançada com o apoio da Universidade Tiradentes.

É interessante mencionar a UNIT, pois essa viabilização da publicação do Dicionário também denota a demarcação da coincidência de fundação do próprio curso de Medicina que aconteceu em 2009 e cuja primeira turma se formou agora em 2015, denominada “Amélia Maria Cerqueira Uchôa”, nome da esposa do seu reitor, Jouberto Uchôa de Mendonça. Outro aspecto chamativo é que as suas salas de aula são denominadas pelos nomes de todos os membros que são titulares da ASM, o que demonstra que ligações com a referida instituição de ensino, mostra a importância da exposição de títulos, como por exemplo, os de acadêmico (CORADINI, 2005). Na sua sucessão na presidência, o Dr. Fedro Menezes Portugal que ficou entre os anos 2010 e 2014, sendo aí o segundo a ser reeleito.

As ações que podem ser destacadas aqui, residem nas festividades em comemoração ao Jubileu Ouro da Faculdade de Medicina de Sergipe, que aconteceu em 2011 contando com o apoio da Universidade Federal de Sergipe, da Unimed e Sociedade Médica de Sergipe. Em sua gestão, foram empossados os médicos, Dr. Vollmer Bomfim e o Dr. Emerson Ferreira da Costa e comemorou-se o centenário de nascimento de alguns médicos etc. Em outubro de 2013, foi reativada a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores- Sobrames Sergipe. Pode-se notar dessa forma que, essas comemorações, posses, convites feitos às personalidades médicas de outros estados, homenagens que são realizadas a médicos falecidos entre outras, são aspectos que explica o que ao longo dos seus 22 anos de fundação, se corroboram como edificadores da efetivação dessa entidade médica numa conjuntura não puramente cultural, mas ao mesmo tempo profissional, política e histórica no que se refere a Sergipe.

Em 2014, foi eleito o Dr. Paulo Amado Oliveira que está em sua diretoria atual, sendo que assumiu de 2014 a 2016 e agora de 2016 a 2018. Ele que tem uma gestão marcada pela congregação e incentivo às atividades culturais empreendidas pelas entidades sergipanas; procurando materializar parcerias. Essa tônica e constante questão

da cultura e do compartilhamento e preservação do conhecimento leva a observar que os médicos, assim como os advogados:

São vistos como os principais agentes mobilizadores de esforços no sentido de criação das primeiras escolas e faculdades e são eles também os principais integrantes das galerias representativas do saber erudito. Sugere-se, pois, que no âmbito da produção de conhecimento científico, as disputas pelo monopólio da definição legítima dos princípios de visão e divisão do mundo social remetem às competências que foram durante determinado período histórico hegemônicas: o direito e a medicina (NUNES, 2000, p.305)

Isso é visualizado em Sergipe, quando se observa que nessa gestão do Dr. Paulo Amado, tem-se ações que visam às cooperações mútuas entre entidades de poder e legitimação cultural, como pôde ser notado quando em 2014, o acontecimento de uma sessão que proporcionou estar numa mesma mesa, juntas a Academia Sergipana de Letras, a Associação Sergipana de Imprensa e o Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe; o que originou desdobramentos que marcam a face político-profissional da medicina sergipana, como por exemplo, o renascimento do Concurso de História da Medicina de Sergipe que conta como estando em sua 4ª edição.

Como se pode notar, são ações conjuntas entre as entidades que realizam Colóquios, como o da História da Medicina; eventos de homenagens, como por exemplo, o da Noite dos Anestesiastas que agraciou cirurgiões, obstetras etc.; outro exemplo é o da parceria que se deu entre a ASM e a Sociedade de Anestesiologia, onde aconteceu comemorações em torno de anestesiastas de todas as gerações. Fundações em relação à preservação da memória médica, realizações de Conclaves demonstram a articulação profissional da medicina em reunir as Academias de Medicina de todo o país. Como se pode perceber ao longo desse trajeto histórico, tem-se o destaque para a imanente conexão existente entre a sua fundação e a própria Sociedade Médica de Sergipe.

A partir das suas finalidades ‘a Casa de Gileno Lima, como é conhecida entre os médicos, algumas se destacam; como por exemplo, a preservação da história da medicina em Sergipe, bem como os seus valores e hábitos que tanto evidenciaram estar profundamente conectados. Sendo assim, a história das presentes entidades, em especial a do Sindimed, da Conselho Regional de Medicina em Sergipe e da própria Academia estão ligadas numa caracterização atávica, entremeada pela sua herança apreendida, visto por meio das ideias, das ações e contribuições advindas dos trajetos históricos, e político-profissionais dos médicos provenientes da Sociedade Médica, a entidade médica mais antiga de Sergipe, responsável por originá-las; sendo por meio dos seus representantes

médicos, que fizeram parte das suas diversas diretorias, seja por meio da implementação de ações que sempre visaram ao controle do seu exercício profissional, da valorização do médico em seu espaço de trabalho, garantindo o domínio de um conhecimento especializado, controle de mercado e preservação da sua história.

O próximo capítulo tratará das entrevistas realizadas com alguns médicos dirigentes dessas entidades analisadas historicamente, assim como iremos tratar sobre as observações que foram realizadas nos espaços de representação profissional, visando a caracterizar um pouco sobre as relações de alguns médicos em suas reuniões-almoço e nas entrevistas efetivadas, o que decai numa percepção que resvala numa formação do sentimento de pertença e comunidade da profissão médica fomentada por um compartilhamento de valores e ações; num âmbito social e político-profissional.

CAPÍTULO 3

EDIFICAÇÃO DE UMA CARREIRA POLÍTICO-PROFISSIONAL: SOCIALIZAÇÃO E PROFISSÃO MÉDICA

Este terceiro capítulo tem a finalidade de identificar alguns perfis de médicos que já ocuparam cargo de direção nas entidades às quais citadas anteriormente, ao decorrer dos capítulos anteriores; mais especificamente explicar sobre dados biográficos, traçando as suas origens sociais, a trajetória escolar e profissional; assim como se tiveram participação sindical e/ou político-partidária para que se possa demonstrar em como os médicos entrevistados e que responderam ao questionário, se mostram não como apenas personagens enquanto exercendo a sua profissão, mas também em como eles se socializam em seus espaços de representação profissional. Essas apreensões da sua socialização, vão aparecer no decorrer desse capítulo, a partir da explanação acerca das observações que foram realizadas, principalmente em suas reuniões-almoços tanto do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe quanto da própria Sociedade Médica de Sergipe; assim como a formação de um ‘G-8’, expressão que fora muito mencionada entre alguns médicos entrevistados que fazem parte da Academia Sergipana de Medicina.

A medicina, assim, como toda profissão exige a elaboração de um conjunto de atitudes que são próprias dela, e que podem ser mais importantes que o saber e o saber fazer. Percebe-se que trata de saber como fazer, e é aí que centramos a perspectiva de

analisar um pouco sobre como essa atividade, influi no profissional médico a assimilação de informações e de um saber que o capacita; mas que ao mesmo tempo, são as atitudes que são vivenciadas pelos médicos em seus espaços de atuação profissional, que agem como algo muito importante para as pessoas e para a edificação de um sentimento de ‘comunidade’ entre os médicos que fazem parte dessas entidades.

Por meio da realização de questionário sóciográfico, direcionado para o conjunto de alguns representantes dessas instituições, visamos, dessa maneira, precisamente compreender as trajetórias, as origens sociais, o percurso desses profissionais que ocupam ou ocuparam cargos de direção, sendo geralmente a presidência dessas entidades, visando empreender uma análise das suas carreiras, focalizando aspectos biográficos e os referentes ao exercício da sua profissão médica. Dessa forma, a partir dessas investigações, observações de campo hipocrático e entrevistas realizadas, visa-se apreender um pouco a respeito de como se dá a formação de um espírito de pertencimento e de comunidade profissional regida por códigos e valores (BECKER, 1961; HUGHES, 1955) entre os médicos, assim como a sua proporção de criação de uma manutenção do seu ofício imerso numa cultura profissional, onde o termo ‘cultura’ é tomado “no sentido de uma organização de entendimentos comuns aceitos por um grupo” (BECKER, 2008, p. 90). Justamente, pois, poderemos perceber daí através da aplicação desses questionários e análise dos seus trajetos, um pouco a respeito da morfologia social do grupo dos médicos analisados através do seu trajeto, ao mesmo tempo biográfico e profissional também apreendido por entrevistas realizadas, diários e observações de campo que forneceram pistas para demonstrar tipos de entendimentos comuns, portanto, aspectos que edificam a formação de uma cultura profissional dos médicos.

Essas análises das carreiras desses médicos, irão fornecer justamente dados que podem ser comparados com a historiografia levantada e pretendida no capítulo anterior, para notarmos justamente em como se decorreram transformações a respeito de como se constituía as formas de participação dos médicos nesses espaços que reúnem seus pares em torno da representação dos interesses da classe médica em Aracaju.

Ao se pretender analisar o dia a dia dos médicos em seus espaços de atuação, percebemos o quanto importante é descrever sobre a ‘cultura profissional’ que corresponde ao grupo dos médicos, detalhando um pouco sobre as ações que se estabelecem e que se ocorrem no dia-a-dia deles em suas reuniões-almoço. Isso traz entendimento sobre o confronto que se dá entre as falas deles, entre os seus pares e os órgãos oficiais; por meio

da observação feita em seus espaços, em suas conversas mais ‘informais’, poderemos perceber a produção ideológica que é produzida e compartilhada entre os médicos, assim como notar os circuitos de concordâncias e desacordos envoltos por suas contingências que decorrem no estabelecimento das relações humanas.

Assim, tem-se a oportunidade de entender como se dá a formação de um ‘espírito’ de comunidade, de ‘corpo’ desses médicos imersos em seus espaços de atuação profissional, que é justamente o que foi fixado como tarefa para finalizar esse terceiro e penúltimo capítulo da presente dissertação; que encerra num quarto capítulo, que contém com alguns apontamentos sobre como se pretende demonstrar a partir desses relatos apreendidos por entrevistas, análises de carreiras e observações realizadas no campo dos médicos, a formação de um ‘espírito’ de associação, de uma espécie de ‘agremiação’ dos médicos que se veem imersos em suas esferas de socialização sócio-profissional, ao mesmo tempo que exercem suas habilidades político-sociais, imbuídas por um caráter não apenas técnico, mas justamente político-profissional.

Levando em conta, nesse sentido, os profissionais médicos imersos em seus espaços de representação profissional, o que se percebe que envolve algo que imiscui ações caracterizadas por uma perspectiva técnica, mas também política. A carreira é interessante destacar, pois nela, percebemos as “progressivas mudanças nas crenças que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele” (GOFFMAN, 2008, p.24). Dessa forma, pode-se enxergar como levamos em consideração as intersecções existentes entre saber técnico e saber político-profissional, onde se verificou que a profissão no Brasil é algo que está muito próximo à política. As profissões emergem a partir da disputa por mercado, nos países anglo-americanos são poucas relações com o Estado. No caso da França, e é interessante destacar aqui, pois a perspectiva parte para a realização deste capítulo, justamente de considerar não a profissão puramente a partir da posse de um diploma, mas sim, a partir da construção de um saber (BECKER, 2008).

Isso implica enxergar a atividade profissional não somente de um eixo pautado única e exclusivamente pela posse de um diploma, de uma credencial; mas sobretudo, levar em conta o processo de profissionalização, ou seja, o processo em que um ofício, no caso aqui, o médico, constrói para delimitar controles de ingresso no exercício do ofício, sejam eles de ingresso, ascensão e hierarquia (FREIDSON, 1998, 2007, 2009; LARSON, 1977). É a partir dos tópicos subsequentes que serão destrinchados com mais detalhes, quais foram as informações que foram levantadas acerca dos médicos

entrevistados e por meio da aplicação de questionários para explanar sobre as lógicas situacionais e perceber os aspectos multiposicionais dos médicos imersos em suas configurações político-profissionais.

3.1. Análise das trajetórias de médicos que são ou foram dirigentes de entidades de atuação profissional

Como já foi mencionado anteriormente, as entrevistas e a aplicação de questionários foram de fundamental importância no quesito de elucidar e enxergar em como os médicos se veem frente à sua situação profissional, focalizando no seu percurso biográfico, escolar e profissional; e como foi a sua experiência em exercer cargo de direção em determinada entidade. Aqui se reforça, que os presentes depoimentos que vão ser descritos, auferidos por meio de realização de entrevistas e questionários, os nomes dos médicos irão estar representados por letras ‘médico a, b, c etc.’ a fim de se evitarem empecilhos e embaraços aos médicos entrevistados.

Foram aplicados dez questionários junto aos médicos que ocuparam no decorrer do seu trajeto profissional, vários cargos de direção em entidades representativas da medicina em Sergipe, e também cargos públicos; destacam-se alguns, como a ocupação de professor universitário na Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes; perícia médica judicial, na Prefeitura Municipal de Aracaju, Secretaria de Saúde do município, Conselho Penitenciário, Presidência de Partido Político, Vereador etc. Serão destrinchados em detalhes as questões que se conseguiu levantar a respeito desses dez médicos a quem foram aplicados os questionários e logo em seguida, focar desses dez, optar por explanar três médicos em especial considerados como exemplos bastante ilustrativos para evidenciar as relações entre exercício da medicina e suas intersecções com a perspectiva político-profissional.

Desses dez médicos que ocuparam cargos de direção ao longo das suas carreiras, destacam-se que cinco nasceram na cidade de Aracaju; os outros cinco, nasceram no interior ou fora de Sergipe, sendo que um nasceu em Graccho Cardoso, outro em Campina Grande, na Paraíba; outro em Estância; e os outros dois, em Riachuelo, e em Pão-de-Açúcar, em Alagoas. A faixa de idade dos médicos que responderam aos questionários, girara em torno de 39 a 76 anos de idade. A profissão dos pais apareceu de formas variadas, como sendo, lavrador, jornalista, auditor, escriturário, funcionário público estadual, comerciante, funcionário público federal, agente da polícia federal e médico; a

profissão das mães, correspondiam a ser empresária, doméstica, dona de casa, funcionária pública estadual, comerciante, secretaria/prendas do lar e enfermeira.

Os avôs maternos, exerciam atividades de lavrador, comerciante, almoxarife, operário têxtil, autônomo, agricultor, empresário; as avós maternas exerciam ofício de secretaria do lar, doméstica, dona de casa, agricultora, prendas do lar. Agora partimos para observar as atividades relacionadas aos avôs paternos, que figuravam entre dono de casa, comerciante, policial fiscal, alfaiate, trabalhador rural, agricultor, empresário, carroceiro e autônomo; as avós paternas exerciam atividades do lar, de doméstica, comerciante e dona de casa. Agora, veremos em como estavam o grau de escolarização dos seus ascendentes, onde pudemos notar que varia mais entre o nível primário, fundamental e nível médio, técnico; só dois médicos possuem pai com 3º Grau/superior completo.

A maioria dos pais desses dez médicos, possuem nível primário; sendo que no caso do pai de cinco médicos, tem-se: nível superior, nível médio completo, o 2º grau (ensino médio) completo e nível médio técnico e 3º Grau; os outros cinco os pais possuem o nível primário. Quanto às mães, figuram os seguintes níveis: fundamental incompleto, 2º grau e 3º grau completo. No caso dos avôs maternos, temos: nível técnico, primário e 2º grau. As avós maternas, tem entre o primário, o 2º grau e o ensino fundamental. No caso dos avôs paternos, os níveis de escolarização variam entre o primário e o 2º grau; as avós por parte de pai situam a sua escolaridade entre o nível primário, ensino fundamental e o 2º grau. Percebe-se nessas informações acerca das suas origens sociais, que em sua grande maioria, os pais dos dez médicos a quem aplicamos nosso questionário, não possuem os pais com formação de ensino superior; sendo dois que têm pais com ensino superior completo; assim como as mães que possuíam em sua maioria o nível primário e o segundo grau; só uma mãe dos dez médicos, possuía o terceiro grau completo.

Ainda sobre a pontuação sobre as origens sociais dos pais desses médicos, pontilhou-se sobre a participação dos pais em alguma entidade ou associação; onde obtemos alguns resultados: dos dez médicos, cinco tinham o pai com algum tipo de participação; no caso, destacou-se o pai participando de movimentos sociais, da maçonaria, associações de classe dos jornalistas, partidos políticos; nesse caso do partido político, o médico menciona que seu pai já foi vereador e prefeito de Riachuelo; outro pai de um médico participou de mais de uma; sendo associações religiosas, movimentos

sociais, sindicato e cooperativas. As formas em que se deram a sua participação, ficaram destacadas entre sendo associados e militantes.

Questionados se ocuparam algum cargo, deram as seguintes informações: cargo de diretor, de presidente, de vereador e prefeito e de presidente do Conselho Regional de Medicina. No caso do questionamento se a mãe possuía participava de alguma entidade ou associação, entre os dez questionados; as mães de três participaram de Sindicato, Associação Religiosa e Movimentos Sociais; sendo que a sua forma de participação estava versada em ser militante e/ou associada. Dos médicos que possuem irmãos, que um tem três irmãos e os três com ensino superior, um que possui um irmão sendo que o mesmo também tem o superior; outro possui dois e os dois tem ensino superior; outro possui quatro, todos com o superior; outro possui seis irmãos, os seis com o superior completo; outro possui sete irmãos, sendo que seis possuem o nível superior; outro possui dois, os dois com superior e outro médico tem dezessete irmãos, sendo que dez possuem o superior completo.

No que tange à profissão da esposa, no caso quando o médico é casado; dos dez, tem-se dois médicos que são separados ou divorciados; dos outros oito, tem cinco que são casados com médicas; e os outros três, as esposas tem profissão de professora de química, assistente social, professora/deputada. Partamos agora, para a questão do trajeto escolar desses médicos, onde temos que: o colégio em que concluiu o primeiro grau variam entre vários lugares; temos o Instituto Nordeste- Campina Grande, sendo colégio privado; Arquidiocesano, sendo privado; Ginásio Pio Décimo, privado; Colégio de Aplicação, público; Colégio Atheneu Sergipense, privado; Ginásio Graccho Cardoso, público; Colégio Manoel Acino de Macedo, Colégio Francisco Figueiredo, público; Grupo Escolar Bráulio Cavalcante, público; dois médicos concluíram seu 1º grau no Colégio do Salvador, privado.

No caso dos colégios onde concluíram o seu segundo grau, tem-se: Colégio Atheneu Sergipense, público; Colégio Guido de Fontgalant que é privado e se situa em Maceió-Alagoas; Colégio do Salvador, privado; Colégio Costa e Silva, público; Colégio Atheneu Sergipense, público; Atheneu novamente, público; Colégio de Aplicação, público; outra vez o Colégio Atheneu, público; Colégio de Ciências Pura e Aplicada, privado; os recursos provinham em sua grande maioria dos pais, no caso dos colégios privados. Os cursos de graduação que concluíram: Medicina em 1987 pela Universidade Federal de Sergipe; Medicina pela UFS em 1973; Medicina pela UFS em 2004; Medicina

em 1970 pela UFS; Medicina em 1974 pela UFS; Medicina em 1987 pela UFS; Medicina em 1983 pela UFS; Medicina em 1971 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas; Medicina em 1978 pela UFS; Medicina em 1982 pela UFS.

Nesse momento, verificou-se que quase todos os entrevistados tiveram as suas formações em medicina advindas da Universidade Federal de Sergipe, que atesta em como eles foram provenientes; alguns das primeiras turmas da Faculdade de Medicina de Sergipe à qual foi consolidada, como colocado nos capítulos anteriores, durante a década de 1960/1970 aqui no Estado. Ao contrário dos médicos que estavam localizados no século XIX e primeira metade do XX, que como já estudados, tinham que obrigatoriamente ir para estados como a Bahia, Rio de Janeiro e Recife; que já tinham instituições consolidadas de ensino superior sendo destino da maioria dos médicos sergipanos durante esse tempo passado. Quanto à sua titulação mais alta, vamos destacar qual esses dez médicos possuíam.

Entre as titulações, temos a de Doutorado em saúde pública realizada na Universidade Federal da Bahia em 2005; Especialização em Reumatologia e Medicina do Trabalho, feitas em 1974 e 1975 na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e do Fundacentro; Especialização em Gestão de Saúde Pública e da Família nos anos 2007 e 2008 na realizada na Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE); Mestrado em Cardiologia realizado em 1978 na UFRJ; Especialização em Medicina do Trabalho e Direito e Processo do Trabalho em 1975 na Universidade Federal de Sergipe e Fundacentro; Residência em Cirurgia Geral e Instituto Nacional do Câncer em 1986 e 1989 feita no Hospital dos Servidores do Estado e Inca; Administração Hospitalar feita em 1997 na Fundação Don Camilo e Gestão em Saúde em 2015 na Fundação Dom Cabral; Especialização em Medicina do Trabalho e Gestão Empresarial feitas em 1996 e 2000 na Universidade São Francisco em SP e Fundação Getúlio Vargas; Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe em 2013.

Quando questionados se precisaram trabalhar para concluir seus estudos de graduação, dos dez médicos; seis responderam que não precisaram trabalhar para concluir seus estudos na graduação. Três médicos responderam que realizaram algum curso ou estágio no exterior, dentre esses um que estudou inglês em 1979 na University Of Southern Mississippi; outro respondeu que sim, estudou inglês na University of Berkeley em 1999; e o outro fez Medicina Social na Universidade de Havana, Cuba em 1996. Agora nos

parágrafos posteriores, realizar-se-á a descrição do trajeto profissional dos dez médicos que responderam ao questionário a fim de trazer à pesquisa tais informações.

Os universos em que atuam, variam entre Consultório, Professor Universitário na Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes, Hospital de Urgência de Sergipe, Hospital de Cirurgia, Clínica Oncohematos, Ministério da Saúde, Aposentado pelo Conselho Federal de Medicina, Clínica de Repouso São Marcello, Universidade Federal de Sergipe, Medicina do Trabalho na Energisa, Medicina Legal e Perícia Médica, Prefeitura de Aracaju e Sociedade Brasileira de Médicos Escritores de Sergipe. Quanto às suas especializações médicas, temos: clínico geral, cirurgia vascular, medicina do trabalho, psiquiatria, medicina legal, medicina do trabalho: alergia e imunologia, cardiologista, reumatologia, cirurgião oncológico e psicanalista.

Ao serem questionados sobre qual área atuaram em seus períodos de residência, observou-se que se situaram entre: saúde mental, cirurgia geral e cirurgia oncológica, reumatologia, cardiologia, cirurgia vascular; essas áreas foram as que os médicos que fizeram residência colocaram, pois os outros cinco não fizeram residência. Os que fizeram, colocaram que atuaram no Rio de Janeiro (UFRJ), na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e na Bahia. Nesse momento, indagou-se quais cargos esses dez médicos ocupam atualmente; as respostas foram: Professora na Universidade Tiradentes, na Universidade Federal de Sergipe, Psicanalista, Presidente da Liga de Saúde, Presidente do Círculo Psicanalítico de Sergipe; Vice-Presidente do Círculo Brasileiro de Psicanálise; Diretor da Clínica Oncohematos; Secretário de Relações Trabalhistas da FENAM (Federação Nacional das Academias de Medicina), Vice-Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe.

Teve-se também secretário geral do Conselho Federal de Medicina, Presidente da Federação Brasileira das Academias de Medicina, Professora de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Médica do Trabalho na Energisa; Perita Médica Judicial, Médico do Saúde da Família; Presidente da SOBRAMES e da Sociedade Médica de Sergipe. Ao serem indagados sobre qual o tipo de vínculo, observou-se: eletivo, efetivo, honorífico, elegível pelos médicos, proprietário de clínica. Ao prosseguir sobre quais empregos ou atividades profissionais, exerceram anteriormente: Diretor do Hospital de Urgência do Estado de Sergipe, Diretor da Fundação Parreiras Horta, Presidente da Sociedade Médica de Sergipe, Diretor da Associação Médica Brasileira, Diretor da

Clínica Oncohematos, responsável técnico da oncologia do Hospital de Cirurgia (todos esses empregos por concurso).

Outros responderam em atividades que exerceram anteriormente: entre 2005 e 2007, foi professora substituta na Universidade Federal de Sergipe, depois ficou efetiva em 2009; Professor do Atheneu Sergipense de química; Diretor de Saúde do IPES, Coordenador de Controle e Avaliação do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e do Sistema Único de Saúde (SUS); Secretário Adjunto da Secretaria de Estado da Saúde (SES); Diretor do CCB Saúde da UFS; um foi Médico do Exército do 28º Batalhão de Caçadores e médico Perito do Exército em 2005; Secretário de Saúde do Município de Areia Branca; outro foi Médico da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde); Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFS; Presidente da Sociedade Médica de Sergipe, do Conselho Regional de Medicina de Sergipe; Vice-Presidente da AMB (Associação Médica Brasileira).

Esse mesmo médico ainda foi também membro do Conselho Federal de Medicina, fundador da ASP, Associação Sergipana de Psiquiatria; membro da ABP, Associação Brasileira de Psiquiatria, fundador dos Alcoólicos Anônimos em Sergipe; Secretário de Estado da Saúde, Conselho Penitenciário. Dos dez médicos elencados, oito deles responderam que já fizeram ou fazem parte de alguma atividade voluntária, que se explicita em: Instituições filantrópicas, Associação Médica e Associação Médica Espírita do Estado de Sergipe. Ao questioná-los em como entraram em contato com a causa em que atuam, responderam que foi por meio de busca pessoal, da participação em outros movimentos sociais, familiares e amigos.

Dos dez médicos investigados com os questionários, um caso foi interessante; no quesito em que foi questionado sobre qual era a sua renda atual em salários mínimos: quando um dos médicos colocou bem na pergunta: *‘não é necessário’* (*esse médico que colocou essa observação, é interessante notar que é um dos médicos que são proprietários de clínica em Aracaju*). Os outros nove casos, colocou as seguintes rendas salariais: um médico colocou de 25 a 30 salários mínimos, outros quatro médicos colocaram de 10 a 15, um colocou de 5 a 10 e os outros dois que sobraram colocaram de 20 a 25 salários mínimos como sendo a sua renda atual.

Por fim, tem-se agora a questão concernente à participação sindical e político partidária desses dez médicos que foram logo questionados se faziam parte de sindicato

ou associação da sua categoria profissional: dos dez, todos participavam; sendo que ao serem perguntados sobre se tiveram oportunidade de participar de associações profissionais e em caso afirmativo, especificá-las, colocaram entre outras: um colocou Conselho Regional de Medicina, Sociedade Médica de Sergipe, Academia Sergipana de Medicina desde 1971; a forma como sendo militante; outro colocou que foi presidente da Sociedade Médica de Sergipe por dois mandatos, sendo diretor da Associação Médica Brasileira por 4 mandatos; a forma como sendo filiado.

Outro médico colocou que foi presidente da Sociedade Médica de Sergipe, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe, participa da Sobrames e da Academia Sergipana de Medicina; a forma como sendo militante entre 1999 e 2002; outro colocou que é presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe, desde 2006; sendo que a forma consta como militante; outro pôs que participou da Sociedade Local de Medicina do Trabalho e Sociedade de Medicina Legal e Perícia Médica; Associação Nacional de Medicina do Trabalho, Associação Nacional de Medicina Legal e Perícia Médica desde 2005; sendo filiado. Outro médico participou do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe sendo presidente e atual vice, assim como do sindicato previdenciário; desde que existe, sendo militante.

Seguindo as respostas do outro médico, temos que já participara do Sindicato dos Médicos de Sergipe, da Sociedade Médica de Sergipe, da Associação Médica Brasileira, da Academia Sergipana de Medicina e da Academia Sergipana de Letras, sendo a sua como filiado; o outro já foi Presidente Estadual do PMDB, sendo suplente de senador da república; sendo também fundador do primeiro sindicato rural do trabalhador em Pão-de-Açúcar, Alagoas, sendo que a forma que ele colocou foi militante. Na parte que perguntamos sobre a questão da sua filosofia/religião, foram dadas as seguintes respostas: católico, estoicismo cristão, espírita kardecista, católico apostólico romano, evangélico, marxista e católico não praticante.

Dentre os dez perguntados se participavam de conselhos técnicos, temos 4 médicos que afirmaram que sim; sendo: Associação Nacional de Medicina do Trabalho, Presidente da Comissão Técnica de Medicina do Trabalho e Perícia Médica; Cadeiras Técnicas da Associação Médica Brasileira; Conselho Regional de Medicina e Conselho Penitenciário. Dos dez médicos, ficou evidente a participação de dois deles em algum partido político, sendo eles: PMDB e PT; as formas que colocaram foram sendo simpatizante, filiado e militante. Agora aqui, foi bastante interessante perceber ao

questioná-los se já tiveram a oportunidade de participar de algum cargo público eletivo ou de confiança, foram dadas as seguintes respostas: dos dez médicos, oito colocaram que sim, já tiveram oportunidade.

Sendo que, ao serem indagados quais cargos entre esses oito médicos, destacaram-se os de: Diretor Regional de Saúde, de Secretário Adjunto na Secretaria Estadual de Saúde, Diretor Presidente da Fundação Parreiras Horta por 5 anos, Secretario de Medicina Social do INAMPS, Assessor de Saúde Ocupacional da Petrobras, Assistente Médico do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), Assessor de Saúde da Coordenação de Atividades de Extensão da Universidade Federal de Sergipe (CECAC-UFS); outros médicos colocaram que exerceram cargo de Diretor de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e Secretário Adjunto da Saúde de Aracaju; por fim outro colocou que exerceu cargo na Secretaria de Saúde de Areia Branca.

Esse aspecto revela a perspectiva associativa do médico ao responder se já teve oportunidade de participar de algum cargo público eletivo ou de confiança; o que demonstra a imbricação existente entre articulação e o domínio de um saber técnico e o saber político-profissional, onde um não existe sem o outro, demonstrando as

Modalidades de vinculação associativa-sindical [...]. Por formar um conjunto, os indivíduos vinculados a associações-sindicatos de médicos, advogados, engenheiros e assemelhados que apresenta, inclusive, estatuto profissional baseado na titulação escolar, há uma associação muito forte com determinados cursos de graduação universitária. Trata-se, em geral, de cursos socialmente mais valorizados, vinculados a profissões estabelecidas e com mais afinidades a aplicações “práticas”, dentre os quais se destaca, em primeiro lugar, o de medicina [...] se destaca o forte vínculo com aqueles cujo trajeto “profissional” é composto pelo exercício da Medicina, liberal ou hospitalar, com a ocupação de cargos públicos de “confiança” e/ou eletivos [...] tem no próprio exercício de cargos públicos, de “confiança” ou eletivos, uma parte considerável do seu trajeto “profissional”. Tudo indica que, como um dos efeitos dessa titulação escolar e, por extensão, de determinados usos de conhecimento técnico -, há um maior peso da ocupação de cargos de “confiança” nos respectivos trajetos “profissionais” e políticos, em detrimento dos cargos públicos eletivos (CORADINI, 2007, p. 197).

Por fim, ao serem indagados se esses médicos haviam participado de movimento estudantil, forneceram as seguintes respostas: dos dez médicos, seis responderam que já participaram de movimento estudantil, sendo que se destacaram a atuação em Grêmio Estudantil, Centro Acadêmico e Diretório Central de Estudantes, onde alguns ocuparam cargos de Presidente, Vice-Presidente e Secretário. Um médico colocou que participou do Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CONEP-UFS), como sendo representante discente e conselheiro. Ao interpelar sobre a inserção deles em

outros movimentos, como ONG etc., três responderam positivamente: um participou do movimento contra a homofobia, de apoio à mulher, de apoio à criança e do adolescente, apoio a pessoas com câncer e portadores de necessidades especiais.

Outro médico afirmou apoiar a causa ambientalista, e o outro afirmou que defendia as causas de apoio às pessoas com câncer e com necessidades especiais. Esse aspecto do profissional médico envolvido em outras causas, mais ligadas a um exercício filantrópico, faz enxergar que existem

Duas situações polares da Medicina como serviço público ou “social” e como “empresa econômica”, todavia, ocorrem muitas outras modalidades de exercício e de seu uso como base na legitimação profissional, com mais ou menos eficácia em sua reconversão em capital associativo e político. Uma das principais dessas modalidades é a utilização do exercício médico associado à filantropia ou à assistência’ (CORADINI, 2007, p. 199)

É nesse ponto que se deve levar em conta justamente que essa perspectiva leva a tomar em consideração a operação profissional médica articulada com a Medicina Privada ou de viés mais empresarial¹⁷. Assim, como ficou claro tem-se a modalidade profissional médica em aglutinação com a ocupação de muitos médicos desses dez que conseguimos aplicar o questionário, que revelaram o seu exercício em conjunção com a ocupação de cargos públicos, eletivos ou de “confiança” em âmbito situacional, numa perspectiva de transfiguração que reconverte assistência médica, representação e atuação profissional dos médicos em notoriedade de prestígio político-profissional.

As descrições realizadas aqui acerca das trajetórias sob o aspecto biográfico-profissional, fizeram justamente enxergar o encadeamento a que se propõe como sendo o problema e objetivos da presente pesquisa; enxergar a partir das configurações histórias das entidades que se elenca aqui, e analisar as trajetórias dos médicos entrevistados e aplicar questionários. Isso permitiu captar as suas concepções acerca da sua profissão e noções de representatividade; assim como a partir das suas origens sociais, trajeto escolar, trajeto profissional assim como sua participação sindical e político partidária; auxiliaram para compreensão acerca das explicações sobre as diferentes entidades e suas divisões no que tange aos espaços da sua representatividade profissional; assim como os pontos de

¹⁷ Esse viés será mais bem explorado no Doutorado com o projeto que foi aprovado, intitulado “A Profissão Médica e suas Esferas Clínico-Hospitalares: Um Estudo Sobre as Relações entre Medicina Política e Medicina Empresarial em Aracaju”, admitido na seleção para a turma de 2017 do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Sergipe (PPGS-UFS).

vista sobre as formas de se exercer a prática médica; seja numa visão sindical, cartorial, associativa ou acadêmica.

3.2. “Não existe nenhuma atividade que não seja política”: Articulações entre saber técnico e saber político-profissional

A partir deste tópico, serão abordados alguns casos de médicos entrevistados; em especial, três médicos dos dez a quem se havia aplicado o questionário. Por meio da realização do questionário, foram selecionados os casos mais elementares que serviram para ilustrar acerca da investigação que se empreendeu ao tentar enxergar as formas de participação desses médicos em instâncias de representação profissional, o que possibilitou construir uma composição organizacional que reúne os médicos em algumas modalidades e perfis de concepção do exercício e da representatividade da medicina; assim como as relações que aparecem ao longo dos seus trajetos e falas que se dão entre mobilização de saber técnico e suas articulações com o saber político-profissional. Por meio das carreiras investigadas e observações realizadas em seus espaços de representação profissional, visa-se à captação das representações e concepções desses médicos em sua performance ora como profissional, ora como sendo um agente imerso em entidades da medicina aracajuana.

Nesse sentido, levou-se em conta em suas falas, um traço que é muito delicado na sociologia das carreiras onde ‘um aspecto importante de qualquer carreira é a interpretação que a pessoa constrói quando olha retrospectivamente para o seu progresso; em certo sentido, no entanto, toda carreira [...] decorre dessa construção’ (GOFFMAN, 2008, p.125). Dessa forma, realizaram-se algumas entrevistas com médicos que ocupam cargo de direção nas referidas entidades mencionadas; tais entrevistados serão identificados por letras, não por seus nomes reais.

Elencamos alguns questionamentos que foram levantados durante as entrevistas que figuraram entre eles comentarem como se deu o ingresso na medicina, comentar sobre a sua trajetória como sendo presidente de determinada entidade; como se dá a inserção nesse cargo de direção, como eles enxergam as relações entre os órgãos de representação profissional da medicina em Sergipe, em específico, a Sociedade Médica de Sergipe, o Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe e a Academia Sergipana de Medicina. Assim como também foi questionado sobre a importância de um médico que é considerado um acadêmico, um médico escritor, professor universitário; como esses médicos são

enxergados pela classe médica e se podemos falar em perfis de médicos; isto é, médicos que têm um perfil mais empresarial, de escritor, de acadêmico, de cientista etc.

Buscou-se questionar como se dão os convites para a participação em reuniões-almoço, já que já percebido as pessoas convidadas não são necessariamente da área médica; mas sim ligadas à política, que têm um ramo profissional na área empresarial, escritores, jornalistas etc. Inicia-se a entrevista com esse médico que coloco como o da letra ‘d’, já que foram mencionados alguns relatos com outros médicos com as letras ‘a’, ‘b’ e ‘c’. Na primeira formulação da investigação, busca-se saber como se deu seu ingresso na medicina e ele já foi bem enfático:

Ingressei por influência do meu irmão, ele me deu um incentivo. Foi ele quem me levou a fazer medicina; eu tenho muita influência da minha família, já que tenho três irmãos médicos. Eu entrei na medicina, mais por esse viés da política médica mesmo. Acabei ocupando vários cargos na Associação Médica Brasileira como diretor, vice-presidente (Entrevista- Relato do médico ‘d’).

Ao buscar informações sobre esse irmão que ele afirmou ser quem o influenciou no seu ingresso na medicina, percebe-se que esse seu irmão foi o responsável pela fundação da SOBRAMES-SE, que é a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores, Regional de Sergipe; fundada em 16 de maio de 2000; os seus laços de parentesco se estendem muito mais do que mera influência em seu ingresso, pois esse seu irmão já falecido, foi um dos três filhos médicos de um importante jornalista no estado; seu irmão que também era casado com uma médica, foi também político, exercendo cargo de direção no Instituto Tancredo Neves, sendo também secretário de Estado da Educação por duas vezes, secretário de Estado da Administração; assim como também foi presidente da Fundação Hospitalar de Sergipe, da Sergás e do Instituto Parreiras Horta.

Foi também presidente do clube desportivo Confiança por mais de uma vez. Isso faz enxergar as configurações específicas que ocasionam justamente modalidades de reconversão de capital associativo-profissional em recursos políticos; assim como se compreende um pouco a respeito da dinâmica que envolvem as relações que se dão entre engajamento profissional associativo na medicina e na política, nas ocupações de cargos públicos e/ou de “confiança” (CORADINI, 2007). O parentesco, a amizade, o apanágio profissional e suas vinculações políticas faz perceber as principais bases sociais que formam e delineiam as relações de reciprocidade (CORADINI, 2008); o que acentua a amplitude e a diversidade das suas realizações conectivas. A respeito das relações entre as entidades, e em como ele as enxergava, disse que

Elas se somam, mas não se fundem. Existe uma confusão, divergências, já que como você mesmo pode ver, os médicos têm cada um, o seu pensamento. No Sindicato, você tem o médico enquanto empregado, a força assalariada envolvida mais nas lutas do dia-a-dia. Na Associação Médica Brasileira, você tem a parte científica da medicina, os médicos são mais ‘donos do seu umbigo’. A AMB é a ‘mãe’ da Sociedade Médica de Sergipe, pois ela contempla as federações; cada região tem a sua sociedade. A Somese é filiada à AMB, sendo considerada de utilidade pública. Já a Sobrames, te digo que é uma confraria, uma entidade médica que contempla médicos com uma vocação mais artística, literária etc. Na Academia Sergipana de Medicina, você tem um depositário, responsável pela preservação da história médica (Entrevista- Relato do médico ‘d’).

Um fator bastante destacável em sua fala, foi quando fora questionado sobre se já havia participado de algum partido político, o que ele respondeu *‘nunca quis entrar na política partidária; não me imagino me expondo em campanhas, nunca quis comprometer o lastro familiar’* (Entrevista- Relato do médico ‘d’). Continuando a respeito dos órgãos de representação da medicina em Sergipe, ele continua sua fala

Os órgãos não têm uma hierarquia, cada um tem seus momentos de destaque. O nosso estatuto proíbe fins político-partidários na Sociedade Médica de Sergipe. Fazemos política, mas não política partidária; na Sociedade Médica temos um lado mais voltado para a ciência, a cultura e o lado intelectual da Medicina’ (Entrevista- Relato do médico ‘d’).

Essa sua fala envolveu bastante elucidação por parte desta investigação, pois se percebe que o órgão faz política, mas não num sentido partidário (apesar de que essa sua fala contrasta um pouco, pois na realidade, já houve divulgação de um outdoor um pouco tendencioso que continha o número ‘45’ para indicar que era uma espécie de apoi à Aécio Neves); pois não se tem a restrição de atuação desse órgão num sentido partidário; há uma transcendência que envolve a política justamente profissional, que se faz no dia-a-dia da medicina em seu âmbito político-social. Ao ter observado nesses espaços dos médicos que há um grande número de médicos e não médicas, ele comentou *‘na Academia, na entidade você tem uma predominância masculina. A primeira mulher, foi a Dr.^a Déborah Pimentel, o que você já deve ter notado’* (Entrevista- Relato do médico ‘d’).

Como sendo o foco aqui nas entrevistas, é investigar as experiências deles como sendo presidentes; ele afirmou que

A experiência que tive como presidente da Sociedade Médica foi gratificante, na época em que assumi era uma entidade que estava ressurgindo. Empreendemos mais dinamismo na nossa gestão, com uma vida cultural muito rica; pois criamos o Cineclube, restaurante, lutamos pelos honorários médicos. A convivência com meus colegas foi importantíssima, pois através deles chegamos sempre a ter objetivos comuns. A própria Academia Sergipana de Medicina foi criada, quando eu era presidente da Sociedade Médica em dezembro de 1994. E eu te digo que a Academia só existe por causa da Somese,

assim como a Sobrames. Te digo isso, pois, ela a Somese é uma entidade-mãe de todas as outras, na década de 1960 todas praticamente nasceram da Sociedade Médica, isso é uma justiça que se faz a tão importante entidade da medicina sergipana (Entrevista- Relato do médico ‘d’).

Esse trecho da entrevista corrobora justamente com os capítulos anteriores em que empreendemos fazer a história dessas entidades e descobrir as ligações históricas existentes entre elas. O fato da denominação ‘mãe’ para a Sociedade Médica de Sergipe, já tinha chamado a atenção, pois muitos médicos já haviam denominado assim; foi aí que se teve a ratificação de que a partir de médicos, como foi visto, que estavam ligados a cargos de direção na Somese é que depreenderam-se ações norteadoras e de consolidação para que houvesse justamente a criação das outras entidades, à exemplo do Sindicato dos Médicos de Sergipe, que como visto, havia surgido primeiro como uma Associação e depois passou a ser Sindicato; assim como também o caso do Conselho Regional de Medicina de Sergipe e da Academia Sergipana de Medicina.

Finalizando essa entrevista com esse primeiro caso, lhe foi indagado sobre as reuniões-almoço, o que ele parou um pouco e em tom descontraído respondeu que

Os almoços foram criados com essa finalidade de reunir a classe médica e estabelecer diálogos com convidados que não fossem exclusivamente da medicina, e sim, personalidades que pudessem estabelecer debates que não interessassem somente aos médicos, mas toda a sociedade sergipana. Eles foram criados na gestão do Dr. William Soares (Entrevista- Relato do médico ‘d’)

Passando para o outro caso de um médico que ocupa cargo de direção na Sociedade Médica de Sergipe, ao ser indagado sobre o seu ingresso na medicina, tem-se uma resposta diferente do caso anterior em relação à questão familiar: *‘não tenho nenhum parente na medicina, não tive ninguém para me influenciar’* (Entrevista- Relato do médico ‘e’). No quesito de formulação das pautas diz que *‘nos nossos momentos atuais, as pautas são extensas; existe uma troca de indicações sabe? A pauta é algo sempre dinâmico’*. Ao perguntar sobre como ele enxerga as entidades, se existe alguma hierarquia entre os órgãos, observamos em sua resposta que

A Sociedade Médica é a mãe; é a mais aberta das entidades, ela recebe a sociedade em geral. Ela engloba todas; no Conselho o médico é obrigado a estar registrado, já na Somese, o médico não é obrigado a ser sócio. Na ASM, você vai ter os médicos que contribuíram para a história da medicina em Sergipe. No Sindicato, você tem a parte mais patronal; na Sociedade Médica, você encontra os médicos mais liberais, que tem a sua clínica, seu consultório. Os médicos, cada um tem a sua produção, eu por exemplo, produzo mais cientificamente (Entrevista- Relato do médico ‘e’).

Essas formulações constantes que os médicos se atribuem entre médicos mais ‘empregados, funcionários públicos’ e médicos mais ‘liberais, autônomos, empresários’ nas suas falas fez ver como a Associação Médica Brasileira tem um peso importante para essa delineação de pensamento e postura político-profissional dos médicos em relação às entidades; já que

A Associação Médica Brasileira congrega atualmente a maior parte dos profissionais e se faz representar em todos os Estado, através de associações regionais. Tem-se constituído no mais importante centro de elaboração da ideologia liberal e de pressão sobre o Estado no sentido de reorganização das condições do sistema atual de produção de serviços de saúde. Já em suas origens esse órgão se define como representativo de toda a “classe médica” e sustenta, coercitivamente, desde então, a defesa dos princípios relacionados mais às características tradicionais da profissão do que a reivindicações particulares das categorias de trabalhadores que participam diversamente do mercado [...] Nessa ideologia liberal aparecem combinados: o princípio da livre escolha e do segredo profissional, a negação do assalariamento, o custeio parcial dos serviços pelo cliente, a redefinição do papel do Estado [...] (DONNANGELO, 1975, p. 132-133).

Isso mostra o quanto as origens e as características estatutárias dessa associação médica revela que a orientação reside em reivindicações coletivas, englobada pelo alicerce de asseverar uma orientação científica para os médicos, assim como também levar em consideração a orientação técnica desses profissionais. A defesa da preservação do médico e o seu assalariamento direto, como dito na história dessas entidades, também é um ponto destacável além da defesa de melhores condições de trabalho; o que se leva a pensar na modificação do papel estatal, já que a liberdade de mercado, a reintrodução da lógica competitiva baseada na melhor qualificação ou competência individual; são aspectos que surgem reformulados na concepção do papel do Estado na sintetização do seu modelo e suas formas de organização do trabalho médico.

Ao continuar com a entrevista com esse segundo caso, observou-se em como ele enxerga sua experiência com a política:

Tive experiências não exitosas na política partidária; me dedico à política na Sociedade Médica em relação à profissão. As eleições da Sociedade Médica são por triênio, só os sócios adimplentes participam. As entidades não defendem determinados políticos, mas não posso negar que há uma tendência, isso eu te falo te dando um exemplo. A Somese se posiciona sim, no caso fomos a favor do processo de Impeachment, não temos um caráter puramente corporativo (Entrevista- Relato do médico ‘e’).

Nesse caso da posição não puramente corporativa da Sociedade Médica, e de ele afirmar que há uma certa tendência em se posicionar politicamente, faz enxergar, por um lado, em como a influência da Associação Médica Brasileira é enorme, pois ela se posicionou a favor do processo de Impeachment, inclusive com manifestações oficiais em

sua página oficial do Facebook e também se mobilizando contra a manutenção de direitos¹⁸ políticos da ex-presidente. O que faz com que se pense a respeito dos aspectos políticos que caracterizam a referida Associação Médica. No caso do questionamento de como se dão as homenagens a determinadas pessoas que não são necessariamente médicos, ele responde

Temos o que chamamos de ‘os amigos da Somese’. Por exemplo, homenageamos Albano Franco, pois são pessoas que levam o nome da Sociedade Médica para toda a sociedade, ele foi quem conseguiu verba para realizarmos a reestruturação da Somese’ (Entrevista- Relato do médico ‘e’).

Houve como observamos nas questões referentes à história da Sociedade Médica de Sergipe, uma época em que a entidade estava passando por reformas para chegar a ser o prédio conhecido hoje; nessa fala e observando o seu contexto histórico de fundação, percebe-se o quão atrelada ela está nesse quesito político; pois as homenagens que são feitas, só faz elucidar em como se dá e qual motivo se leva a homenagear outras pessoas que não estão ligadas necessariamente à profissão médica; que nesse caso, foi um tradicional político do Estado. Sobre as relações entre as entidades ele afirma que

Para mim são instituições independentes; não podemos falar numa hierarquia, mas a Sociedade Médica é a mais antiga no quesito fundação e prestígio; somos um ramo, uma federada da Associação Médica Brasileira que também se posiciona frente às questões políticas (Entrevista- Relato do médico ‘e’).

A AMB, então evidencia que ao atentar para o seu conteúdo de discursos de ação, percebe-se que

No conteúdo explícito da filosofia de ação da Associação Médica Brasileira, há dois aspectos que merecem ser destacados. O primeiro deles refere-se à constatação de que ela se tem concretizado ou tentado concretizar-se em novas formas de organização do trabalho médico. O segundo (que representa mais propriamente uma questão), diz respeito ao fato de que, ao constituir um aspecto central daquela ideologia, a “negação do assalariamento” conduz a uma relativa omissão frente a eventuais reivindicações dos médicos atualmente assalariados, permitindo indagar da medida em que esses postulados se dirigem efetivamente a toda a “classe médica” (DONNANGELO, 1975, p. 136).

Para finalizar esse tópico em que separamos alguns relatos de médicos que ocuparam cargos de direção em entidades; separamos o de um ligado ao Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe. A partir da minha ida à uma das reuniões-almoço, consegui combinar com ele um horário para poder entrevistá-lo, o que foi bastante

¹⁸ Para mais informações a respeito da posição em que a AMB assumiu consultar: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/politica/noticia/2016/09/associacao-de-medicos-recorre-ao-stf-contramanutencao-de-direitos-politicos-de-dilma-7362345.html>. <https://www.facebook.com/AMBoficial/photos/a.280434002096466.1073741827.280413655431834/764789623660899/?type=3>. Acesso em: 15 de nov. 2016.

proveitoso para conferirmos as questões que destaquei no início desse capítulo a respeito das experiências profissionais desses médicos e suas inserções nos seus espaços de representação profissional. Tive que o aguardar já que ele estava chegando de contratempos referentes à realização de greves dos médicos e debates no Ministério Público e entrevistas nas rádios.

Inclusive no momento da entrevista, houve necessidade de se dar uma pausa, pois havia chegado um repórter da Rádio Xodó FM para conversar com ele. Logo depois, a entrevista foi retomada sem mais interrupções; perguntado sobre como havia dado o seu ingresso na medicina, ele respondeu:

Eu tinha dúvidas entre fazer medicina e informática; estudei no Colégio de Aplicação. Passei de primeira em informática no IFS. Só na minha quarta vez é que passei em Medicina na UFS. Fui o único médico de toda a família, que tinha mais professores. Na minha época de faculdade, eu era conhecido pela retidão, por ser ‘certinho’ (Entrevista- Relato do médico ‘f’).

Esse trecho ajuda a compreender o seu ingresso e a sua perspectiva mais sindicalista e ligações com um certo amigo inserido na entidade que o ajudou a ingressar e tomar o cargo que assume atualmente, por exemplo, quando ele continua:

Haviam muitos convites na universidade, participei do Conselho de Ensino e Pesquisa (CONEPE). Eu tive uma decepção com o movimento estudantil, mas curti muito o meu momento de universidade, no centro acadêmico. Quando fui médico no Exército, eu também tinha a fama de ser ‘certinho’; foi a partir daí que um amigo meu que já trabalhava na direção do Sindicato, ficava me chamando, pois ele queria pessoas com perfil de retidão para compor a chapa. Fui suplente, depois me tornei titular; isso eu te conto, foi um fato estranho para mim, pois mandaram o cara literalmente sair, na bucha sabe? Para eu assumir (Entrevista- Relato do médico ‘f’).

Sobre o aspecto mais da ação do Sindicato, foi indagado em como ele enxergava esse ponto de atuação da entidade e suas relações com as outras, ele foi logo falando que:

Tentamos realizar uma unificação das entidades, mas não deu certo. Justamente porque como é que um médico que não é escolhido pelos médicos, vai nos representar? Eu tenho 10 anos que exerço a medicina, e posso te dizer que vejo a Academia Sergipana de Medicina, mais como médicos que possuem status de intelectual. Existe um prestígio intelectual. Me sinto lisonjeado quando meus colegas falam que minha atuação aqui no Sindicato, é de um cara que agrega sabe? Quando dizem que sou um cara que tem retidão. Eu enxergo que há uma disputa de ciúmes entre as entidades, o que é algo que não deveria acontecer. A Sociedade Médica tem um cientificismo na teoria, o Conselho Regional tem um papel mais cartorial; defende o exercício da regulamentação, o exercício da profissão médica. O perfil da presidente do CRM, você pode ver que é um perfil mais sindical. A gestão da entidade depende do perfil do seu dirigente. Por exemplo, num outdoor da Somese tinha escrito ‘45 motivos...’, bem sugestivo hein? Para quem se diz que não assume posição política, não é? (Entrevista – Relato do médico ‘f’).

Foi algo crucial enxergar numa perspectiva da sociologia das profissões acerca dessas entidades médicas, pois na fala dele *‘eu enxergo que há uma disputa de ciúmes entre as entidades, o que é algo que não deveria acontecer’*, evidencia-se à perspectiva de organização profissional. Aí se percebe que há uma diversificação das entidades e suas atribuições; o que acarreta esse ‘ciúmes’ que ele denomina, é justamente essa sobreposição de recursos que determinados médicos dedicam-se no que tange ao acúmulo de meios que possibilitam uma aproximação maior com o Estado via deflagração de greves no quesito sindical; e com a esfera da política de um modo mais ampliado. As entidades nesse sentido, de maneira simultânea, fornecem as suas funções de recrutamento dos médicos; o que ocasiona as definições das características sociais que explicam seu ingresso e sua consagração como médico; gera-se então, uma dilatação das possibilidades de sua atuação profissional.

Desse ponto, encontram-se alguns aspectos que fazem observar que existe uma certa delimitação entre as entidades num nível de posição político-profissional e de ideologia a respeito da posição do médico no mercado de trabalho. Na fala dele, que complementa:

São 15 integrantes na direção do Sindicato, 13 são bastante atuantes; mas te digo que há muito cacique aqui junto. A relação das entidades para mim não tem problema sabe? O que existem são diferenças de pensamento. Há uma resistência por parte da Somese, existe uma disputa de poder, de querer aparecer. Por isso não se consolida uma ordem dos médicos do Brasil ou não há uma unificação, porque para ter uma ordem, alguém perde poder e ninguém quer perder não é mesmo? (Entrevista – Relato do médico ‘f’).

Notamos que existem dimensões essenciais da profissão médica, por exemplo, o marco técnico-científico, o jurídico-mercantil e o ético-político. Os médicos, criam dessa maneira, normas específicas de sua conduta profissional para dirigir suas ações; sejam elas, normas técnicas, jurídicas e éticas. Pela sua fala, observamos em como o Sindicato se encontra:

Associado ao estatuto do salarizado e é encarado pelos médicos como iniciativa do mesmo Estado que interferira com a liberdade do sistema de produção de serviços [...] O Sindicato e os Conselhos, embora sejam por definição órgãos com funções distintas, poder-se-ia mesmo dizer, opostas, têm uma característica em comum: são ambos legalmente representativos, envolvem alguma obrigatoriedade de filiação e vinculam-se ao Estado. Esses fatores constituem significativo ponto de referência para a compreensão da importância assumida para os médicos pela Associação Médica Brasileira, quando surgiu como órgão de associação livre e voluntária de profissionais que perdiam a sua condição de autonomia no mercado (DONNANGELO, 1975, p. 130-131).

Como se verificou então, pela realização dos questionários e algumas entrevistas empreendidas; há a existência de um certo padrão de médicos ligados a cargos de direção e presidência dessas entidades, com certos perfis de concepção do exercício e identificação da sua profissão; no caso do perfil do médico ligado às questões sindicalistas que afirmavam ser os ‘primos pobres da medicina’ se comparados com os da Sociedade Médica que seriam os ‘médicos mais autônomos, mais liberais que possuem sua clínica’; observa-se que em relação aos médicos do Conselho Regional de Medicina, que estaria conectado a uma perspectiva mais cartorial ligada à profissão médica. Isso reflete justamente as concepções acerca de como esses médicos enxergam o caráter organizacional e de atuação que a profissão médica deve desempenhar; o que reflete o aspecto ideológico e de investimento dos profissionais; o que implica em mobilização de capital econômico-científico dos médicos da Sociedade Médica; capital do tipo sindical-associativo dos ligados ao Sindicato; assim como os médicos que se encontram no Conselho Regional que tem um capital de relações políticas com a classe médica, já que precisam dos votos de todos eles para serem eleitos; tendo um capital de médicos mentores e conselheiros; e a Academia Sergipana de Medicina que implica capital social.

CAPÍTULO 4

O COTIDIANO HIPOCRÁTICO: DAS INTERAÇÕES E FORMAÇÃO DE UMA COLETIVIDADE COMUNITÁRIA DOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA

Esse último capítulo foi delimitado para se registrar como se deu a observação com relação as reuniões-almoço que acontecem durante às quintas-feiras na Sociedade Médica de Sergipe, às terças-feiras no Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe e geralmente às sextas-feiras são realizados almoços de médicos que estão mais ligados à Academia Sergipana de Medicina, o qual eles denominam em tom descontraído como sendo o ‘G-8’, o qual vou destrinchar com mais detalhes e com médicos que consegui entrevistar no tópico subsequente e que finaliza a presente feitoria desta dissertação.

A formação de uma coletividade profissional da medicina e seus profissionais, implica nesse aspecto, uma compreensão a partir do estabelecimento das suas interações enxergadas num âmbito de ação num espaço entre as relações dos médicos que observamos. É nesse sentido, que os próximos tópicos buscam tratar sobre esse cotidiano

médico e sua edificação coletiva comunitária, residida na adoção de um horizonte que solidifica um espaço comum e que produz um espírito de pertencimento que compartilha valores e ocasiona a união desses profissionais da medicina pela qual sustenta a dimensão espacial e suas formas de construção de um coletivismo interativo e da representação médica; como sendo uma atividade que como vimos, origina uma reunião que congrega.

4.1. O dia a dia da medicina: Observações acerca das reuniões-almoço da Sociedade Médica de Sergipe e do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe

A partir do convite de um médico que atualmente participa do Conselho Fiscal da Sociedade Médica de Sergipe, mais especificamente sendo Delegado Suplente junto à Associação Médica Brasileira, consegui participar e observar algumas reuniões-almoço, que é mais conhecido como o “Almoço das Quintas”. Pude presenciar como convidado, o presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Florentino Cardoso. Antes de poder observar realmente o almoço que acontece no Auditório, fiquei um pouco na sala 2 da galeria da Somese que é onde fica a Academia Sergipana de Medicina. O que me fez notar que ela funciona ainda anexada ao prédio da Sociedade Médica de Sergipe, que como vimos na sua história, havia concedido uma sala (a que eu estava) na época da sua fundação e início do seu funcionamento.

Durante o almoço, os médicos estavam distribuindo alguns convites; um dos médicos, o que me convidou, ficou num canto mais reservado conversando com o convidado. Há um médico que ficava tirando fotografias do evento. Logo depois chegou um médico, que também se juntou a essas conversas mais reservadas no canto do auditório, que depois fui perceber que era o médico que é o Delegado Titular junto à Associação Médica Brasileira; logo percebi então que tal afinidade provinha do seu exercício profissional e ocupação de cargos ligados à AMB, estavam os médicos da Somese (Delegados Titular e Suplente) junto com o Presidente da referida Associação.

As interações que fui percebendo entre os médicos, que sempre conversavam em tom bem descontraído; foi me fazendo despertar em notar uma cultura que surge “essencialmente em resposta a um problema enfrentado em comum por um grupo de pessoas, à medida que elas são capazes de interagir e se comunicar entre si de maneira eficaz” (BECKER, 2008, p.90). No centro da mesa estava o presidente da Sociedade

Médica e o convidado logo mais à sua esquerda, enquanto não começava o debate com a fala do convidado, os médicos conversavam bastante entre si; brincando uns com os outros ‘olha como está bem vestida hoje’, ‘assistiu àquele filme que eu te indiquei?’, ‘hoje vim bem arrumado para prestigiar o Presidente da AMB’ etc. Percebi os médicos imersos em suas representações e o cenário da reunião-almoço como sendo pessoas e profissionais da medicina, onde o termo representação é usado para

Referir a toda atividade de um indivíduo que se passa num período caracterizado por sua presença contínua diante de um grupo particular de observadores e que tem sobre estes alguma influência. Será conveniente chamar de fachada à parte do desempenho do indivíduo que funciona regularmente de forma geral e fixa com o fim de definir a situação para os que observam a representação. Fachada, portanto, é o equipamento expressivo de tipo padronizado intencional ou inconscientemente empregado pelo indivíduo durante sua representação [...] Primeiro, há o “cenário”, compreendendo a mobília, a decoração, a disposição física e outros elementos do pano de fundo que vão constituir o cenário e os suportes do palco para o desenrolar da ação humana executada diante, dentro ou acima dele (GOFFMAN, 1985, p. 29).

Inclusive isso do cenário, foi algo que havia me chamado a atenção justamente pelo fato de que o médico que me convidou para a reunião-almoço, me disse ‘*os atores e o cenário estão aí em disposição para você*’. Há um momento nesse cenário, em que eles dão alguns avisos, colocam slides de notícias publicadas em sua revista da Sociedade Médica de Sergipe; colocam fotos de médicos que tomaram posse na Academia Sergipana de Medicina ou de letras, como foi o caso da Dr.^a Ildete Caldas; e em outro momento foi colocada a foto de Albano Franco, o qual eles denominavam de ‘*nosso querido amigo Dr. Albano Franco*’.

Observei que discutiam muito sobre a operação lava-jato, afirmavam que funcionários da Petrobrás estavam sem planos de saúde, que chegaram a receber alguns chorando em seus consultórios. Outros comentavam sobre questão de honorários médicos etc. Pude notar que o convidado estava bem à vontade, afirmando que ‘me sinto em casa, sou nordestino também, venho do Ceará’. Ele pontuou sua fala junto com a dos médicos, sobre questões ligadas à saúde, à situação do médico hoje em dia. Defendeu a perspectiva de uma saúde suplementar, apoiada no tripé das operadoras, dos usuários e dos prestadores de saúde.

Ele fez questão de defender a atuação de um Estado menor; ‘*sou a favor que as empresas de saúde tenham lucro*’. Isso evidencia o caráter que havia sido comentado, espelhado da Associação Médica Brasileira em defender um médico mais autônomo e liberal; o que espelha o perfil do médico ligado à Sociedade Médica de Sergipe que é uma

filiada regional da AMB. Desse momento, ele foi pontilhando em como observa a atuação do médico

Qualquer médico bom e dedicado deve atender quando quiser [...] defendo que qualquer empresa tem que ter lucro. Não devemos nos deixar ser explorados, morro de medo de médicos que cobram R\$ 30,00 por consulta. Isso acarreta que vários procedimentos deixam de ser realizados por não termos custeio mínimo. Não existe políticas de Estado em várias áreas, esse ministro da saúde é péssimo (Relato na Reunião-Almoço do Presidente da AMB).

Quando ele falou o nome da Presidente Dilma Rousseff, alguns médicos presentes no almoço falaram a expressão ‘vish’. Percebi que a expressão veio acompanhada de um veículo de expressão facial que demonstra o sentimento de repulsa e contradição política, onde “alguns desses veículos de sinais são relativamente moveis ou transitórios, como a expressão facial, e podem variar, numa representação, de um momento a outro” (GOFFMAN, 1985, p. 31). Sobre a formação médica ele afirmou que

São 257 escolas no nosso país; 22 municípios sendo avaliados; dessa forma iremos passar de 300 escolas; pularemos de 400 mil médicos para um milhão, sendo que o ensino na graduação médica é muito ruim, e o Governo vai contribuir para piorar, pois ele tem uma maneira nefasta de interferir na residência médica. Sendo que a democracia aqui, aparece como um falso preceito, na verdade é um autoritarismo terrível. Eles aumentam, por exemplo, em São Paulo, o Programa de Residência de Anestesiologia, querem aumentar de 4 para 6 vagas de forma ditatorial (Relato na Reunião-Almoço do Presidente da AMB).

Esse aspecto que ele chama a atenção sobre a formação dos médicos e o aumento das escolas, aparece aqui como uma perspectiva bastante elucidativa; pois isso evidencia em como os médicos se preocupam em cada vez mais diminuir o número de escolas, pois isso contribui para haver o domínio de um mercado de trabalho, de um saber especializado e formalização de normas de conduta; assim como delinear a profissão como sendo uma ocupação com prestígio e poder especial (PEREIRA NETO, 2001; FREIDSON, 2009; LARSON, 1977). Ele encerrou a sua fala dizendo que ‘o nosso país não merece o governo que aí está; a verdade é filha do tempo e não da autoridade’.

Ao abrir para o debate com os médicos presentes foi interessante perceber justamente em como estavam centradas as suas visões; por exemplo, um dos médicos presentes, falou sobre o Programa Mais Médicos de forma bastante ríspida, onde o governo seria o culpado por ser bastante totalitário, ideológico; ‘querem transformar a medicina em uma medicina bolivariana. Eles colocam médicos fracos, frágeis de formação no mercado de trabalho. A medicina requer formação ampla, não somente é um saber técnico; vejo que existe uma doutrinação dos médicos para serem funcionários

públicos’. Outro já comentou que ‘temos que falar mais, se não reivindicarmos, os outros que não sabem, irão falar por nós. Somos muito omissos, temos que reverberar para evitar o eco daqueles que não sabem o que dizem. Outra médica presente comentou que ‘quero parabenizar a Sociedade Médica por realizar essas aproximações entre nós, colegas de profissão; vamos continuar nos agregando.

Ela comentou que é preciso ‘rever o que é ser médico, temos que discutir a nossa posição no mercado de trabalho; nós vendemos uma imagem’. Essa imagem em que foi comentada durante a reunião-almoço, me fez rememorar do termo ‘fachada’, o que na profissão do médico está ligada às

Relações entre as várias partes da fachada social, sendo conveniente levar em consideração uma significativa característica da informação transmitida pela fachada, a saber, seu caráter abstrato e sua generalidade. Por mais especializada e singular que seja uma prática, sua fachada social, com algumas exceções, tenderá a reivindicar fatos que podem ser igualmente reivindicados e defendidos por outras práticas algo diferentes. Por exemplo, muitos serviços oferecem a seus clientes uma representação que é abrilhantada por impressionantes manifestações de asseio, modernidade, competência e integridade (GOFFMAN, 1985, p. 32-33).

Interessante em como para finalizar essa observação na Sociedade Médica de Sergipe, o convidado fala que ‘doente tem para todo mundo; eu tinha um padrão de vida alto, meu consultório era lotado. Agora me dedico à AMB, temos que privilegiar a qualificação dos médicos; lembrando que nada é mais importante para nós, do que os nossos doentes’ (Relato na Reunião-Almoço do Presidente da AMB). Essa fala sobre a questão dos doentes e consultórios faz enxergar que em um:

Histórico detalhado das ações desenvolvidas pela Associação Médica Brasileira revelaria que a negação do assalariamento se manifestou através de frequentes tentativas ou sugestões no sentido de impedir que os profissionais aceitassem ou mesmo permanecessem em cargos públicos. O trabalho em regime de salariado sempre foi tido como admissível apenas para médicos que exercem atividades tais como as de ensino, saúde pública, higiene e medicina do trabalho, isto é, atividades “não-assistenciais” (DONNANGELO, 1975, p. 138).

Por meio do contato com a assessora de comunicação do Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe, consegui observar a Reunião-Almoço que é realizada às terças-feiras no Sindimed-SE. Nessas Reuniões, pude notar que se encontra a maior parte da Diretoria, onde acontece uma espécie de palestra; no caso que se destaca aqui, foi o observado sobre a questão de campanhas salariais. Pude notar que lá, os médicos comentavam bastante sobre as relações com o Estado, onde sempre havia um comentário ‘tentamos caminhar lado a lado’, já que ele é o responsável por sobreguardar os direitos

e deveres; assim como a questão corporativista que envolve os médicos e o treinamento de atender as “necessidades” (DÉPLAUDE, 2009) da população.

São pautas que se destacam: a luta por realização de concurso público, que eles dizem ser ‘uma questão sine qua non’ para o Sindicato; outra é garantir os direitos dos médicos, fazendo cobranças constantes ao Estado, à Prefeitura. Essa parte dos almoços englobam os 75 municípios, onde nos Hospitais regionais tem-se uma pauta que se origina a cada 15 dias com um convidado; existe assim, uma demanda interna, que as pessoas trazem questões dos postos de saúde. Os médicos podem ir conversar com o Secretário Geral para que ele avalie as demandas que vem do interior. Isso me fez notar que as pautas se delineiam a partir das demandas que o Sindicato recebe.

Outra questão que se sobressaiu no Sindicato, é a de os médicos comentando sobre a implementação do PCCV; Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos. As questões giram bastante em torno da cobrança e garantia dos direitos trabalhistas dos médicos, as suas condições de trabalho; eles também se posicionaram contra o Mais Médicos, afirmando ‘eles vieram para subtrair direitos; eles ganham mais; é um bolsa’. Por meio das minhas observações e conversações com um dos médicos ligados à Secretaria do Sindicato, pude notar que a determinação da diretoria é de que uma vez por mês deve ser trazido um palestrante com foco nas atividades sindicais.

Lá no Sindicato, a reunião-almoço, também funciona como sendo um espaço para discussão de problemas, o que também envolve a política; já que também todos os anos que acontecem eleições, há o convite feito pelo Sindicato para os candidatos das áreas majoritárias, por exemplo, prefeitos, governadores etc. Um dos médicos afirmou enquanto conversava comigo que ‘nós os convidamos, pois justamente é o que nos interessa. A gente reivindica é com eles’. Sobre a Diretoria, tem-se uma diretoria colegiada, onde qualquer diretor pode atuar junto aos médicos em relação às demandas de qualquer município.

Sobre o caráter de ter surgido como uma Associação primeiramente, durante a reunião-almoço à um dos médicos o porquê daquela reformulação para Sindicato; e ele me respondeu que ‘o Sindicato começou numa Associação, onde médicos se associaram para fazer uma entidade; naquela época, os médicos eram mais autônomos, liberais. Depois de um tempo, os médicos passaram a ser funcionários públicos, empregados; o que levou eles a reformularem para o Sindicato’. Antes de iniciar mesmo o almoço com

a presença do convidado, eu fiquei numa sala que antecede a dos almoços; onde o secretário do sindicato me falou ‘fica aqui nessa parte, porque algum diretor pode chegar e ver você aí; eles não te conhecem ainda e tal, podem fazer fofocas’. A sala dos almoços fica ao lado da sala da diretoria.

O convidado imerso na interação entre os médicos que observei foi o Diretor do DIEESE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos; Durante o almoço, os médicos ficaram conversando sobre as eleições, da Ordem dos Advogados, sobre Ricardo Franco e questões relacionadas à idade de políticos; comentaram ‘Valadares Filho, o primeiro emprego dele foi como de Deputado Federal, tá ruim é?’. Ficaram ironizando questões políticas, a respeito de competência profissional, que o fator econômico impera nas relações sociais; fazendo o símbolo do cifrão com as mãos.

Discutiam sobre articulações políticas, que tem que ser ‘pesadas’ para se ter um sucesso na carreira eleitoreira. Dialogaram sobre eleições, sindicalismo, formação dos filhos, sobre a festa de formatura que iria acontecer na escola de um dos filhos do ABC; tinham vários médicos presentes, sendo 15 médicos com cargos de direção no Sindicato; 24 com o total de suplentes, conectados ao Conselho Fiscal e Equipe Jurídica. O vice-presidente, assim como na Sociedade Médica ficou conversando de maneira mais reservada com o convidado, onde afirmou depois que ‘a única atividade não regulamentada é a do médico’.

Ficaram questionando depois de onde eu vinha, qual era a finalidade do meu trabalho; ao dizer que era da Universidade Federal de Sergipe, falaram prontamente ‘ah, então é inteligente’. Um dos que estavam presentes, um radialista, falou de Maria do Carmo que mudaria a situação da Prefeitura como seu jeito de governar; aí outro brincou ‘e ela está com saúde pra isso?’. Discutiram sobre a situação precária em que estava o Nestor Piva; esse radialista estava constantemente conversando com o vice-presidente para conseguir um patrocínio para o projeto ‘esporte com saúde’. Conversaram sobre a promessa que o governador havia feito sobre não parcelar mais os salários dos servidores do Estado.

O convidado falou prontamente com os médicos do sindicato ‘um ano bom para fazermos negociações é o ano das eleições’. Discutiram mais sobre questões salariais mesmo, como por exemplo, quando compararam o auxílio moradia dos juízes; que no Estado não sai a folha completa de pagamento. Um médico que chegou depois, me

perguntou se eu era assessor do DIEESE; numa das falas que se destacaram no final, foi a do Vice-Presidente que falou durante o fim da reunião-almoço: ‘queremos uma orientação política, não uma orientação técnica’.

A sustentação de um sistema coerente de princípios e a elaboração de um projeto de recomposição parcial do modelo artesanal de trabalho justificam a posição atribuída ao problema do assalariamento no interior desse sistema ideológico. Tal coerência não comporta senão tímidas referências às condições em que se processa atualmente o trabalho assalariado do médico. Problemas relativos a níveis salariais, relações entre empregado e empregador, garantia de estabilidade no emprego, raramente são abordados nas manifestações oficiais da Associação (Como observamos na reunião-almoço da Sociedade Médica de Sergipe – Grifo meu). É verdade que tais questões se definem como atribuição precípua dos Sindicatos Médicos (DONNANGELO, 1975, p.138).

No fundo, pude notar o quanto esses espaços de interação social, ao mesmo tempo político-profissional, em que os médicos acabam compartilhando informações a respeito das suas indagações profissionais e ao mesmo tempo políticas, o que cria a formação de uma comunidade alicerçada numa cultura da profissão médica; na Sociedade Médica, pudemos notar que as perspectivas dos médicos residem na questão do exercício da profissão médica com mais autonomia e menor participação do Estado.

No caso do Sindicato dos Médicos, as pautas estão marcadas pelas condições salariais, condições de trabalho, realizações de concurso público, planos de carreira, cargos e vencimentos; no próximo tópico que encerra esse capítulo, será analisado um pouco de como se dá uma formação desse espírito grupal de uma comunidade médica, com algumas entrevistas que realizamos com outros três médicos ligados à essas entidades; e que fez surgir a descoberta de uma expressão do “G-8”, formado por um grupo de médicos que se reúnem num tom mais descontraído, mas não menos importante para a presente investigação.

4.2. O ‘G-8’ da Medicina em Aracaju: Notas sobre a formação de um espírito de ‘comunidade’ da classe médica

Como sendo este o último tópico do quarto e último capítulo da presente dissertação, colocou-se como objetivo descrever um pouco de algumas entrevistas que realizamos com alguns médicos que fazem parte do Conselho Regional de Medicina de Sergipe e médicos que mencionaram em seus relatos a expressão G-8, de uma maneira descontraída como algo que ajudou muito a entender um pouco a respeito da interação entre eles e a formação de compartilhamento de um espírito de corpo e de uma comunidade profissional, constituindo uma cultura que desemboca na edificação de uma interação que se dá entre os médicos e que extrapola o seu ambiente profissional, e resvala

na constituição de relações entre saber técnico e saber político-profissional; compondo uma relação intrínseca (MAREK, 2003).

A partir desse momento, foi destrinchado com alguns trechos dos relatos que alguns médicos concederam na realização das entrevistas a respeito das suas experiências profissionais, quando do momento que ocuparam ou se ocupam cargos de direção nessas entidades; e claro, sobre as suas interações com seus colegas médicos nas reuniões-almoço, seja dentro ou fora do seu espaço de atuação profissional; onde aparecem as relações entre prática médica e prática político-social. Foi entrevistada uma médica que se destacou durante as investigações a respeito da história das entidades mais detalhada no primeiro capítulo; e a mesma foi bastante produtiva para que se enxergasse essas conexões político-profissionais.

Ao perceber que dos 23 médicos que foram presidentes da Sociedade Médica de Sergipe, apenas uma foi mulher; ficou claro que na Academia Sergipana de Medicina não foi diferente, já que essa médica entrevistada foi a primeira médica mulher a ser uma presidente da ASM, não só em Sergipe como no Brasil inteiro. A missão da Academia segundo ela é ‘fazer o resgate da história da medicina de Sergipe’, durante a sua gestão foi realizado a feitoria do Dicionário Biográficos dos Médicos de Sergipe que segundo ela, servia ‘assim para resgatar a história de médicos já falecidos ou que estivessem vivos com mais de 70 anos’. Isso evidencia um pouco de como o fator do sodalício e da imortalidade são pontos que se sobressaem ao se observar a ASM, sendo uma entidade que reflete a edificação de uma instância de consagração desses profissionais.

Ela comentou sobre alguns almoços realizados nas sextas-feiras, o que foi bastante interessante; pois é justamente nesses almoços que se reúnem médicos ocupantes de cargos de direção. Esses almoços, segundo alguns médicos, seriam mais descontraídos e foram criados já há mais de dez anos. Ele começou justamente quando, como ela mesmo diz:

Esse almoço da Academia Sergipana de Medicina já tem uns dez anos, ele começou quando fui presidente da Academia por duas gestões e a forma que eu tinha de encontrar os membros da diretoria era num almoço; aí começamos a nos encontrar nas sextas-feiras. Sendo que lá fica o núcleo da direção das minhas duas gestões; interessante você me perguntar isso, porque me faz lembrar que eu fui a primeira mulher presidente no Brasil todo, não só em Sergipe. E também fui a primeira que ficou na presidência por duas gestões, tive o privilégio de ser reeleita (Entrevista- Relato da médica ‘g’).

Essas conversas que ela vai relatar são mais informais, trazem à baila um pouco sobre como se dão as dinâmicas internas; e justamente como essas reuniões-almoço demonstram que acontece um fortalecimento dos laços médicos. Os processos de interação social vão sendo revelados através das suas falas e modos de agir profissionalmente e no seu âmbito não puramente profissional, ao mesmo tempo da medicina e da mobilização de uma consagração simbólica; que no caso da ASM, “por um registro que eterniza e universaliza, o estado de relação de forças entre os grupos e as classes que produz e garante praticamente o funcionamento de tais mecanismos” (BOURDIEU, 2002, p. 199).

Os órgãos como foi visto, acabam funcionando como instâncias de consagração profissional (BOURDIEU, 2002); isso fica refletido em falas de alguns médicos, como por exemplo, ‘... na Academia Sergipana, você percebe que existe uma consagração dos médicos, lá eles são agraciados; o que eu acho válido, pois os médicos acabam se sentindo reconhecidos’ (Entrevista- Relato do médico ‘f’). Percebe-se que nesses almoços das sextas-feiras os médicos que o frequentam acabam formando um grupo que é conhecido pela expressão ‘G-8’. Na entrevista, a médica destrincha isso com mais detalhes:

Esse almoço como eu te falei, começou por isso. Pois a gente precisava se reunir e o horário era perfeito; só que quando eu saí da presidência quatro anos depois, o meu sucessor não manteve mais os almoços. Mas como nós estávamos tão acostumados a nos encontrar nas sextas-feiras, continuamos. O médico que sucedeu esse meu sucessor anterior, era do meu grupinho, então ele continuou com os almoços. Agora o almoço não tinha somente apenas um caráter formal, aí a gente começou a dizer que era o ‘G-8’ que se reunia sabe? Pois era o grupo de oito médicos, de oito amigos; mas muitas vezes esse ‘G-8’ se estende. Mas ainda posso te dizer que é um grupo restrito, é um grupo de amigos. Não é algo aberto a todos os acadêmicos, os acadêmicos claro, são livres para ir se desejarem como sendo nossos convidados. É a nossa patota, sabe? (Entrevista- relato do médico ‘g’).

Nota-se dessa forma, que as formações de grupos de amigos e as interações entre eles estabelecidas; o que o médico entrevistado chama de ‘patota’, constitui-se como uma espécie de espírito de amizade compartilhado que atravessa o vínculo profissional e político-social no sentido interativo. Os processos de interação desembocam no nosso caso, em enxergar justamente essas dinâmicas internas e até mesmo como se dão as indicações profissionais para ingresso em determinado cargo ou posição dentro da medicina; como no caso em que se tem a seguinte fala:

E o curioso é que quando entrei na Academia eu ingressei na presidência de GH, e em seguida veio a gestão de GE que é cunhado de LP. Ele é casado com GC. Na gestão dele, ele me convidou para ser a Vice-Presidente, aí eu comecei a me engajar mesmo na instituição. Fazer parte sabe, ficar colada nela. Como

vice, e depois, em seguida fui a presidente. Mesmo depois de sair da presidência, ainda fico ali, tudo que acontece na Academia, eu estou envolvida. E foi da ASM, que surgiu a Sobrames e também estou envolvida. Nas sextas que acontece o nosso 'G-8', está presente, PL que é o presidente da Sobrames; tem eu que sou da diretoria da Sobrames; AP que é presidente da ASM, SRH que é o vice-presidente da Sociedade Médica de Sergipe; MHJ que é o presidente da Federação Brasileira das Academias de Medicina; CH que é a tesoureira da Federação Brasileira das Academias de Medicina; tem SR que é do Conselho Fiscal da ASM e da Somese; CE que é vereador; BV que é filho de um dos maiores expoentes da nossa profissão em Sergipe, BL, ele é da Academia também tá lá no nosso 'G-8' (Entrevista- Relato do médico 'g').

Aqui fica claro, em como as relações entre os médicos são fortalecidas nesses encontros, e o que desemboca no acúmulo de recursos de capital de amizade no exercício da sua profissão médica e ocupação de cargos estratégicos dentro da medicina. Mais do que associação entre saber técnico e político, tem-se a mobilização de um capital social, onde está em jogo a formação de vínculos de amizade e edificação de carreiras; por exemplo, considerando “a carreira, como sendo, na verdade, uma espécie de execução dos ajustes entre um homem e os vários fatos da sua vida e do seu modo profissional” (HUGHES, 1955, p. 25).

Esse fortalecimento entre os laços de amizade entre esses médicos, faz entender o processo dinâmico que envolve a formação de vínculos político-profissionais em seu âmbito social. Sobre as relações entre as entidades, é interessante observar em como esse profissional responde:

Tentamos fundar uma unidade entre as entidades, como se fosse uma Ordem dos Médicos do Brasil; um órgão que tivesse um conselho, um sindicato, a Sociedade Médica e a Academia. Uma espécie de Fórum das Entidades Médicas, sabe? Foi uma tentativa, mas a gente percebeu que existem diferenças de atuação e existe não só diferenças de objetivos. Por exemplo, o Sindicato é para defender remuneração, condições de trabalho etc. O Conselho é para regulamentar e fiscalizar; a Academia é mais a parte histórica e a Sociedade Médica é mais a parte científica. Então como existem divergências de objetivos, a gente nunca conseguiu transformar isso para tentarmos de fato funcionar como se fosse um Fórum das entidades médicas. Houve essa tentativa, mas não deu certo; é uma pena, porque o que nos enfraquece como classe é justamente essas subdivisões. Vou te dar um exemplo: O CRM-SE não fica ligado com as intersecções do Sindicato, nem com os interesses científicos da Somese e nem com o que a ASM faz. Por isso que a gente vê o poder que a OAB tem e é tão conclamada para dar opinião sobre tudo. Pois é um órgão só que rege tudo, regulamenta, fiscaliza, tem a parte científica, questão histórica e tem a questão sindical; eles são fortes, pois tem um trabalho único; se tivéssemos a Ordem dos Médicos do Brasil, nós seríamos fortes (Entrevista-Relato do médico 'g').

Percebe-se a fragmentação das entidades na sua fala, o que reflete tudo àquilo visto até então, nas falas e na própria constituição histórica desses órgãos como sendo espelhados por uma formação ideológica político-profissional que traz consigo em sua

esfera habitual, as formações de diferentes formas de organização do trabalho médico. Isso leva a enxergar, em como eles almejam ser muitas vezes uma única entidade, mas acaba sendo esbarrado pela própria questão do poder de autonomia que cada órgão quer possuir; não sendo uma ameaça à sua jurisdição. Outro fator é como observamos a dialética que se complementa entre o exercício profissional da medicina, que envolve, como percebemos essa esfera social, individual e profissional; mas que não fica restritas à um espaço dual, mas sim, com relações de complementariedade e sob o âmbito relacional e conectivo.

Na mesma entrevista com esse profissional, ele segue dizendo ainda sobre esse caráter de fracionamento das entidades médicas

Nós somos fragmentados, e quando um grupo é fragmentado, não tem poder; não tem representatividade. O que existe para mim, é uma série de conflitos de interesse, por exemplo, em determinadas gestões de entidades que observei, alguns presidentes estavam ligados ao Governo. Aí eu pergunto, como alguém pode se dizer isento, sem conflitos de interesse? Vejo vários vínculos por indicações partidárias; Aracaju é uma cidade pequena, Sergipe é um estado muito pequeno. Mesmo quando há a tentativa de neutralidade, tem os interesses envolvidos, é algo impossível de se dissociar. Faltam profissionais com a capacidade de liderança, capazes de operacionalizar ações. Temos que ter pessoas que sonham e fazem sabe? (Entrevista- Relato do médico 'g').

Sobre as relações que se dão no âmbito profissional, e na trajetória biográfica, esse caso que está sendo relatado nessa entrevista, evidencia-se em como alguns momentos são decisivos no percurso e estabelecimento das interações entre os médicos, por exemplo, na seguinte fala:

Fui aluno de um importante médico aqui do estado, que já tem uma vasta carreira; na verdade vou te dizer que o conheço desde jovem sabe? Ele não é daqui de Sergipe como você deve saber. Ele é de uma cidade alagoana, que o prefeito Edvaldo também é; aliás, o conheço de lá também, daquela época. Esse médico trabalhava lá nessa cidade, e minha família é de lá. Minha mãe morou um tempo lá em Alagoas, eu morei lá por um tempo e lá que o conheci. Ele era médico e minha mãe trabalhava como enfermeira. Os dois trabalhavam lá; quando cheguei em Aracaju, isso já há muitos anos depois, ele foi meu professor na UFS de medicina legal e deontologia, ética médica. Essa disciplina teve como seu primeiro professor, Garcia Moreno que era psiquiatra; o segundo foi ele que também é psiquiatra; e a terceira fui eu; da psicanálise. Acho que ética médica parece estar vinculada com as questões de saúde mental. É curioso, pois a cadeira nunca foi ocupada por mais de três pessoas. Até porque a Faculdade de Medicina é recente, tem 60 anos. Aí o conheço daí, sabe? Em 2007, ele me disse: Tem lá o meu lugar, eu estou me aposentando; você não quer assumir lá não? Fiz a prova e passei, depois passei a ser efetivo (...) Eu tinha uma história de pioneirismo na Psicanálise, fundei o círculo aqui em Sergipe. Eu tinha um história de criação, de pioneirismo; foi daí que GC me chamou, a esposa de PL; ela se formou comigo. Ela é filha de GA que foi quem fundou a Faculdade de Medicina de Sergipe. Ele foi o sogro de PL. Ela ficou buzinando no meu ouvido: 'o seu lugar é na Academia de Medicina; você já tem uma história de pioneirismo em Aracaju, já fundou uma instituição; isso

é importante, já escreveu livros, artigos; você tem um perfil para participar da ASM'. Aí resolvi tentar ingressar na ASM e acabei me tornando presidente por duas gestões (Entrevista- Relato do médico 'g').

Durante as conversações a respeito do 'G-8', das suas experiências de ingresso em cargos de direção, sobre as entidades e sobre as reuniões-almoço surgiu a expressão 'confraria'. Resolvi explorá-la para tentar entender de onde vinha àquele termo muito citado entre os médicos, então resolvi fazer esse questionamento, durante perguntas que foram respondidas da seguinte forma:

A expressão 'confraria', vem da Academia, pois nas Academias há a formação de seletos grupos que são escolhidos entre pares que se reconhecem entre si. Podemos até dizer que somos um grupo de amigos; se alguém quer entrar numa Academia, quer de Letras, quer de Medicina; a pessoa tem que ser indicada por alguém que já se encontra lá dentro; geralmente entra um quando o outro falece. Na ASM são 40 cadeiras, só vai entrar outro se alguém falecer para poder abrir uma vaga. E quando abre a vaga, só quem entra são médicos indicados. Aí eles ficam com dois padrinhos, que são os que assinam uma ficha de registro, esses dois padrinhos levam o currículo para o postulante e esse currículo vai ser analisado. E a gente vai analisar e dizer se esses currículos estão ou não adequados, em conformidade com o que a gente deseja como confrades dentro da Academia. Quando a gente estabelece isso, vai ocorrer uma eleição. Por isso que somos uma confraria, pois construímos um corpo coletivo entende? Temos a amizade entre os pares. No G-8, podemos tratar até de algo que esteja pendente, mas no fundo considero como sendo uma reunião de amigos. Assim como a da Sociedade Médica, vejo como uma reunião de amigos (Entrevista – Relato do médico 'g').

A partir dessa fala, observou-se com mais ênfase o quão caracteriza-se a dinâmica desse grupo de médicos, e não somente restrito a ele; já que na Sociedade Médica e no próprio Sindicato tem-se as reuniões-almoço que demonstram a formação desse espírito de comunidade fortalecida por laços não estritamente profissionais, mas sim, de amizade político-social. As interações entre os médicos revelam o que se identifica em uma reunião de amigos. Onde enxerga-se um pouco a respeito do “processo litúrgico de estabelecimento de “laços”, de elaboração e consagração de imagens, individuais e coletivas, e a consequente ênfase em “qualidades” como o “heroísmo pessoal”, as “dívidas de amizade” e a “bondade” (CORADINI, 2005, p.5). Serão colocados mais dois casos de alguns médicos para ilustrar essas interações entre a mobilização desse saber técnico, como sendo médico envolto pelo aspecto político-social.

Quando indagado a respeito da sua inserção em entidades médicas, já que ocupou cargo de presidência na Sociedade Médica de no Conselho Regional de Medicina de Sergipe, obteve-se algumas interessantes respostas para a análise:

Fui convidado a participar das atividades médicas, por intermédio de colegas na profissão; amigos meus que já faziam parte. Aí me convidaram, me perguntaram se eu tinha interesse em participar sabe? Iniciei, como sendo vice-

presidente na Sociedade Médica, e depois sendo presidente. Isso foi durante 1999; me senti bem comigo mesmo, pois é uma atividade associativa. Sempre tive uma vocação para me dedicar a essas questões de política da classe médica. Dentro do que a gente entende por coletivismo da profissão médica; e me senti bem à vontade, daí então continuei na Somese e depois eu fui convidado para ir participar de outra dimensão da atividade profissional; que foi o Conselho Regional como sendo secretário-geral. Sempre tive esse envolvimento com as questões mais gerais da profissão, que é o que eu chamo de coletivismo. Há um balanço entre o individualismo, que é a ação do médico com o paciente em seu consultório; mas eu considerava que a medicina era algo além disso, era algo além do atendimento, há também associado a isso, uma relação do médico com a sociedade (Entrevista- Relato do médico 'h').

Esse viés coletivo, num sentido político da medicina despertou para pensar sob a perspectiva do que ele chamou de 'coletivismo' da prática médica. Essa questão leva a refletir sobre os seus prolongamentos na própria forma de organização política do trabalho médico, os pontos que influenciam para que um médico ocupe cargo de presidência de uma entidade e suas ramificações nas atuações desses profissionais imersos em seus espaços de representação; ele prossegue:

Nesse sentido, eu me vocacionei, me dirigi para essas questões mais ampliadas dos médicos dentro da sociedade. Ações como educar a população, participar de programas de rádio, divulgar os avanços da medicina. E eu tive, portanto, a oportunidade de realizar esse meu interesse de comunicação com a população nessas entidades médicas, pois são elas que representam o pensamento do médico em geral. O médico que se dedica à profissão dentro do campo da ética e da moral da medicina, esse campo constitui a política médica voltada para as políticas de saúde em geral [...] Para mim o que conta para ocupar um cargo de presidência de uma entidade médica, é uma condição chamada credibilidade do profissional da medicina; da pessoa; os colegas veem que essa pessoa, esse médico tem potenciais para expor o pensamento, o discurso da medicina dentro daquilo que nós pleiteamos como fazer sempre o melhor para o paciente e para a sociedade. Então é um histórico que a pessoa deve ter e que os colegas de profissão o reconhecem como sendo o mais credenciado (Entrevista- Relato do médico 'h').

Pela sua fala, percebe-se em como se dão as interações entre os médicos, que além de terem que possuir um domínio técnico, dominar um conhecimento especializado; mais do que isso, devem possuir credenciais e habilidades político-sociais, para poder alcançar, por exemplo, a ocupação de presidente de uma entidade; que exige mais que uma postura profissional competente. Mas mais que isso, deve haver um reconhecimento entre os seus colegas de profissão, que vejam naquele médico, um personagem que possa representar a classe através do seu viés mais 'coletivista', o que agrava a necessidade de reaver sempre as suas articulações entre saber mobilizar o seu saber técnico com seu saber político articulado com a dinâmica sócio-profissional, o qual se encontra imerso.

Ele prossegue a sua fala ilustrando cada vez mais esse aspecto técnico-associativo:

Isso acontece com todos os médicos que assumem uma posição como essa; não existem disputas intestinais, bizarras ou inconvenientes; ou algo anti-ético para ocupar esses postos. Essa ocupação desses cargos trazem um envolvimento maior do médico com a sua profissão, já que visamos contribuir com a nossa atividade. Nos comunicamos dentro dessa credibilidade que a gente conquistou, o que implica também a liderança que devemos possuir. Eu que já fui presidente, sei que deve haver um espírito de liderança implícito, que fazem os colegas nos reconhecer, e por isso conseguimos ser eleitos com o respaldo da categoria (Entrevista- Relato do médico 'h').

Sobre as relações entre as entidades, nota-se a semelhança em suas respostas quanto a uma tentativa de tentar unificá-las, mas acima de tudo no que tange à fragmentação de suas atribuições e seus devidos papéis; o que acarreta, como visto a formação de perfis médicos refletidos pelo seu modo de organização ideológica-profissional:

Essas entidades dividem responsabilidades; elas tem finalidades bem assentadas: a Sociedade Médica tem como função, o desenvolvimento técnico-científico dos médicos e também o desenvolvimento e congraçamento social. A Somese, como sendo a mais antiga, é a primeira a exercer essas funções. O Sindicato tem uma função precípua de defender os direitos dos médicos, os interesses corporativistas com relação às condições de trabalho. Já o Conselho é uma entidade pública, ela é uma autarquia estabelecida por Lei, tida como um conselho de uma profissão regulamentada que é a medicina. Nesse caso, como já trabalhei lá, nós regulamentamos, supervisionamos e fazemos trabalhos judicantes da atividade do médico; tem a prerrogativa legal de supervisionar o trabalho do médico na sociedade. Nesse trabalho, a gente se preocupa evidentemente com as questões éticas e as questões morais que envolvem a prática médica na sociedade com os pacientes e com a sociedade em geral. A Sociedade Médica tem essa coisa da valorização mais científica, ligada às questões culturais (Entrevista – Relato do médico 'h').

Nesse momento, foi algo crucial para enxergar que existe uma espécie de formação de perfis de médicos em relação às suas entidades, o que foi visualizado da seguinte maneira: têm-se médicos com perfil mais de defesa nas suas questões regulamentares, dos seus vínculos empregatícios; os quais associamos com os médicos com caráter mais de sindicalistas. Têm-se médicos com uma tendência maior para o aprimoramento da classe médica, das questões técnico-científicas e ao mesmo tempo também sociais; médicos com um perfil mais associativo, ligados mais a uma prática do associativismo. Ao mesmo tempo em que se tem médicos, que fazem parte do Conselho, que possuem um viés mais voltado para estabelecer condutas éticas, para regulamentar a profissão médica através de códigos, realizando avaliações do trabalho do médico e o julgando; no quesito, se ele está ou não agindo de acordo com os ditames éticos que são edificadas por essas entidades. O que se chama de médicos com perfil mais orientador; ligados às questões cartoriais, do registro dos médicos, a concessão de títulos, questões judicantes, no que se refere ao julgamento e aplicação de sanções.

Esses médicos também estão mais ligados à perspectiva da regulamentação, de construir resoluções, leis; pois são médicos que fazem fiscalização. Os conselheiros, por exemplo, têm a obrigação legal de proceder fiscalizações em entidades, instituições de saúde. Eles verificam as condições de exercício da profissão médica. Na questão da dinâmica entre os médicos em suas reuniões-almoço, a entrevista com esse médico prossegue:

A ideia da reunião-almoço começou com o meu antecessor na presidência da Sociedade Médica; mantive essa ideia, só modifiquei a sala, pois era realizado numa sala bem pequena; aí como foi aumentando a frequência e o número de participantes, fizemos uma reforma e eu fiz àquele salão lá em cima na Somese; e os meus colegas tiveram a cortesia de colocar o meu nome lá. Ficou maior o espaço, recebemos não somente médicos, como você deve ter notado, recebemos também candidatos à prefeito, secretários de saúde, jornalistas, empresários entre outros. O significado para mim dos almoços é exatamente o reunir as lideranças médicas, para discutir assuntos do interesse da classe médica. Sempre é um interesse que interessa não somente a nós, mas a toda a população em geral. Os assuntos não são estritamente científicos, ali não é uma sociedade médica verticalmente científica; mas uma sociedade que lida com questões políticas mais amplas, que tem interesse para a medicina e repercussão na sociedade (Entrevista- Relato do médico 'g').

Essas perspectivas amplas das questões políticas presentes nessas reuniões, pôde-se notar que são pautadas, por exemplo, em políticas de saúde, atendimentos destinados às pessoas deficientes, à questão de médicos que sofrem agressões; debates sobre formulações e eleições políticas. A relação da prática médica com gestores de saúde e da máquina pública são aspectos que se sobressaem e caracterizam um pouco do viés indelével existente entre saber técnico e saber político da medicina imersos numa atividade dinâmica e que faz o dia a dia da medicina que caracteriza o seu âmbito mais do que o profissional, sobretudo, o político-social; o que ficou evidenciado em algumas falas de médicos que falavam com certa ojeriza pela política partidária, mas não à política da sua profissão 'Graças a Deus nunca participei de política partidária, o meu partido mesmo é o partido da Medicina'.

Neste sentido, como se pode notar, os médicos participantes do 'G-8', são profissionais que formam uma espécie de grupo de amigos e que em sua maioria ocuparam ou ocupam cargos de direção dentro das entidades médicas. Sejam cargos de presidência, vice-presidência, tesoureiro, delegado suplente da Associação Médica Brasileira e dos Médicos Escritores etc. O curioso também foi notar que em uma das falas desses médicos vinculados a esse grupo, destaca quanto às relações entre medicina e saber político-profissional:

Os médicos que viraram políticos acabam tendo um aval, uma base eleitoreira independente em algum local em que atua e se estabelece; a medicina não é para mim, somente uma questão técnica, existe todo um ambiente psicossocial que a cerca' (Entrevista- Relato do médico 'i').

Logo, observa-se o quanto as relações entre saber técnico e saber político estão intrinsecamente conectados nessas práticas dinâmicas que caracterizam as interações entre esses médicos durante as suas reuniões-almoço e em suas entidades de representação profissional. O que faz evidenciar o quão importante são as “estratégias de reconversão de vínculos com a esfera política em formas de atuação profissional, resultando em redefinições dos mecanismos de legitimação dos papéis dos profissionais” (PETRARCA, 2008, p.169). Papéis estes que mostraram, como já destacado, na ideologia político-profissional, e nas modificações de concepção da organização acerca do trabalho e postura do médico frente às entidades nas quais estão inseridos e atuando como profissionais da medicina.

Para concluir este tópico, e nos encaminharmos para as conclusões da presente dissertação, é interessante destacarmos as falas de outro médico vinculado ao Conselho Regional de Medicina de Sergipe. Em algumas das suas falas, tem-se o destaque para a sua atuação voltada para a mobilização desse saber técnico da medicina e o exercício da política realizado em seu âmbito profissional. Ao falar da sua perspectiva política na profissão médica, ressalta que:

Eu estive vinculado a um grupo de médicos ligados ao Conselho, sendo que a minha vida associativa na medicina é muito antiga; para você ter uma ideia, desde a faculdade, onde eu fazia movimento estudantil durante os meus anos de formação no curso. Particpei da Sociedade Médica, fui convidada para formar o grupo dos que seriam conselheiros em 2008 no CRM-SE. Na chapa de 2008 que começa com Dr. BH, eu inicialmente comecei como suplente, depois eu ascendi para titular. Daí assumi o cargo de conselheiro responsável pela fiscalização. Quando você entra num processo desse você acaba adquirindo habilidade para saber como atuar diante de um processo de eleição, onde os candidatos são escolhidos por todos os médicos. São 40 conselheiros, e desses 40 eu que já tinha o meu grupo composto, me candidatei à presidência (Entrevista- Relato do médico 'j').

Nota-se que além do fator ‘credibilidade’ entre os pares, como observou-se na entrevista do outro médico anterior, verificou-se que a ‘experiência’ adquirida nessa imersão num processo de interação entre os conselheiros no caso da presidência de um Conselho é fator importante para galgar tal cargo. A sua fala a seguir, vai pontuar exatamente a sua imersão nesse processo

Me envolvi muito nos últimos anos na gestão que me precedeu, a maioria dos médicos achou por bem que fosse eu para continuar; isso eu atribuo muito da experiência que adquiri na universidade, agora como professor; eu coordenei

curso, antes no meu tempo de estudante participei ativamente de movimento estudantil. Já presidi colegiado, fui representante no Conselho Superior da Universidade, fui presidente da Comissão Permanente de Progressão Docente da UFS. Então eu tenho uma história de curso, de coordenar comissões, conselhos dentro da universidade e é daí que vem a minha experiência. No meu tempo de graduação, estive totalmente envolvido com movimento estudantil; fui orador da turma. Tinha militância política, porque eu ingressei na política cedo, passei pelo partido comunista brasileiro, depois fui para o PDT. Primeiro eu entrei no MDB, depois fui do partidão, depois fui do PDT. Com 27 anos, resolvi me afastar da política partidária; só pretendo voltar com 72. Fui um militante político ardoroso (Entrevista – Relato do médico ‘j’).

Aqui, evidenciam-se as relações entre saber técnico imiscuído pela associação com o saber político; já proveniente do ambiente universitário. O que faz com que fique claro que não apenas em ambientes como as reuniões-almoço, que se sobressai no âmbito médico; mas também “a relação entre profissões e política depende, de um lado, da forma como o exercício profissional possibilita o acesso a certas posições e recursos sociais que podem ser reconvertidos em recursos políticos” (PETRARCA, 2008, p.179). O que se observa, no próprio exercício da medicina que é realizado no âmbito Sindical, da Sociedade Médica, do Conselho Regional e da própria Academia Sergipana de Medicina, torna-se dessa maneira, mananciais de capital político-social ao mesmo tempo profissional; no que concerne a uma autorização que concede uma visibilidade pública para o médico; o que consente uma amplificação do contato com o universo político e ascensão profissional.

Seguindo nessa linha a fala dele ainda mostra que em sua visão como profissional da medicina a respeito da política e das relações entre as entidades,

A política para mim é algo transversal a tudo e a todos; a partir do momento em que assumimos um cargo de representação médica, estamos fazendo política dentro da medicina (...). Os órgãos de representação são complementares, são funções distintas. O Conselho é uma autarquia pública, onde o seu objetivo é verificar as questões éticas inerentes em relação à prestação das atividades médicas e a sociedade. Ele regula quem se inscreve como médico, quem comete algum erro e regula também os registros das especialidades. Ele é algo autárquico, é uma lei, ou seja, o médico não tem a escolha de estar ou não no Conselho; ele é obrigado. A Sociedade Médica é uma filiada, um braço da Associação Médica Brasileira, ela tem um papel diferente; sendo formada basicamente pelo conjunto dos especialistas. Ela não é de natureza autárquica, é de natureza civil sendo diferente do CREMESE. O Sindicato já tem um papel que está atrelado ao Ministério do Trabalho; no Brasil, é dado ao médico o direito de estar ou não sindicalizado. Na ASM, você tem um grupo de médicos considerados acadêmicos, num sentido mais filosófico (Entrevista- Relato do médico ‘j’).

Nesse quesito, é fundamental observar que a prática médica carrega então em si atributos que não se resumem a domínio de um saber especializado, o que faz entender que esses

Atributos portados pelo médico habilitam, portanto, à aplicação e à utilização de técnicas e saberes. Saberes e técnicas cuja aplicação não é restrita ao corpo humano. Isso capacita o médico a ocupar lugares referidos à estrutura de poder político; nesses lugares o médico teria a possibilidade de ajustar os mecanismos de intervenção social aos procedimentos peculiares à ciência (NUNES, 2000, p.316).

Uma discussão interessante que aparece em uma das falas desse médico, a respeito das discussões entre questão técnica e política, é quando ele fala acerca da criação de uma Ordem dos Médicos do Brasil, que ficaria inviável por segundo ele,

Para haver uma ordem dos médicos do Brasil, tem que haver uma lei que muda isso; uma lei que vai destituir a existência do formato do que é hoje. Mas o problema é que quando você coloca uma lei dessa em discussão, você pode adquirir coisas que você também não quer como médico: inclusive, hoje, nós teríamos o risco do próprio ministério da saúde em querer intervir e ficar com a fiscalização; aí você pensa que é apenas uma questão técnica, mas aí percebe então que é uma questão política; você deve discutir politicamente, o que acarreta da gente sair perdendo ou ganhando, entende? (Entrevista- Relato do médico 'j').

Sobre o termo confrade que é muito utilizado entre os médicos, fez inferir quando lhe foi questionado sobre o seu uso e seu contexto num âmbito de interatividade entre eles; o que fez notar que rememora até a uma elucidação sobre o processo das eleições dentro dessas entidades; já que o entrevistado afirma que:

O termo 'confrade' é uma palavra usada entre os médicos acadêmicos; não é algo que é utilizado entre os médicos do Conselho, porque ela tem um contexto de uso diferente do ambiente dos conselheiros. Os confrades são médicos escolhidos entre eles mesmos, não tem uma eleição como no Conselho em que um médico é escolhido entre os 4.000 que estão registrados. No Sindicato só vota quem está afiliado, na Sociedade Médica só votam os médicos que estão afiliados à Somese. É algo diferente do contexto de eleições para o Conselho, pois lá é o todo do conjunto dos médicos de Sergipe. O nível de representatividade é diferente em cada caso (Entrevista – Relato do médico 'j').

Como se pode observar acerca desse contexto interativo entre os médicos, e suas experiências em suas trajetórias, logo nota-se o quão importante são as suas conexões estabelecidas entre a mobilização de um saber técnico que está envolto por uma perspectiva política no exercício da sua profissão. As conexões acabam se solidificando

Em rotinas diversificadas, tais como almoços, encontros, troca de telefonemas como garantia de acesso aos “bastidores da política”, o que pode ser facilmente convertido numa carreira política. De outro lado, essa relação é condicionada por uma multiplicidade de recursos sociais adquiridos pelos agentes ao longo de seu itinerário social, profissional e político (PETRARCA, 2008, p.179).

Acerca dessas rotinas, tem-se na fala deste último entrevistado, essa questão demarcada pelo seu itinerário como professor universitário, cargo de direção em Conselho e como médico, onde ele diz que:

Não existe nenhuma atividade para mim que não seja atividade política. A universidade sempre foi em minha visão, um ambiente sócio-político sabe? Eu já tive diversos cargos, onde todos foram por eleição. A vida política é algo que é inerente, pois eu sempre vi o lugar onde trabalho, onde eu vivo como sendo algo que direciona a gente para a vida política. Em todo espaço em que atuei, colocava como prioridade representar a classe médica, afinal temos que dar nossa contribuição política como profissionais da medicina. (...) Quando tem qualquer evento da classe médica, buscamos estar juntos, congregados; nós temos pontos de vista diferentes, claro; pois as entidades são diferentes, onde você tem uma com caráter de obrigação legal, outra de livre iniciativa e a outra ligada ao ministério de trabalho; o que ocasiona uma relação de complementariedade entre as entidades médicas (Entrevista- Relato do médico 'j').

Assim, observa-se que pelas suas atribuições distintas, as entidades médicas possuem jurisdições diferentes; no quesito, por exemplo, quando observadas as homenagens que são realizadas aos médicos; no caso do Conselho, existe a questão da resolução para realizar qualquer ato; no caso da Sociedade Médica se tem 'os amigos da sociedade médica' e o das especialidades como havíamos notado anteriormente; no Sindicato há uma ligação com o pessoal da imprensa. A Sociedade Médica, possui a livre-iniciativa, em homenagear, por exemplo, o presidente do Tribunal de Justiça; onde a confraria, é um grupo de amigos médicos.

Outro aspecto que foi bastante interessante durante a entrevista, foi quando o médico relatou um pouco sobre como se dão algumas reuniões, por exemplo, que não precisam estar necessariamente localizadas em âmbito institucional, quando fala que:

A reunião pode até ser aqui mesmo em casa, agora tem que estar a secretária com a ata, entendeu? Vamos supor que a gente esteja dizendo entre nós 'pô, vamos fazer um jantar, um almoço, se encontrar num café; saímos do espaço institucional, mas a reunião tem que ter ata da mesma forma se fosse realizada lá no órgão. Qualquer reunião pode acontecer em outros ambientes, num café-da-manhã, por exemplo, desde que tenha a formulação da ata; pois ela é quem faz uma reunião ser oficial. A reunião é algo convocado por ata, nela eu posso sentar, chamar para tomar um café; mas se não tiver a ata não é uma reunião oficial. Discutir coisas num café fora do ambiente institucional é algo normal, mas te lembro que não é só a medicina que faz isso; em qualquer profissão, você vai encontrar os subgrupos, pois ninguém age e pensa igual a todo instante; isso é algo que faz parte da natureza humana. Existem coisas que eu converso mais em off, ou seja, por telefonemas; mas isso não faz parte da reunião oficial, pois não tem ata de convocação, entende? (Entrevista- Relato do médico 'j').

Percebe-se o quão é dinâmica as interações entre alguns profissionais da medicina dos quais conseguimos entrevistar; e que estão imersos num âmbito ao mesmo tempo institucional, profissional e informal. Num sentido em que se pode apreender a mobilização que existe entre a reconversão de capital sócio-profissional em capital técnico-político. A partir da visualização concernente ao decorrer do "trajeto social, um vínculo com o universo da política via militância política e partidária.

Tal investimento político permite não só o acesso à esfera política como permite reconverter as “competências técnicas” em “competências políticas” (PETRARCA, 2008, p.179). Observa-se então o uso estratégico de capacitar a legitimidade de dadas competências, habilidades; conforme se notou com a questão da ‘credibilidade’ que resvala no reconhecimento entre os pares; sobressaindo-se a competência técnico-política, que remete ao acesso a postos de representatividade nas entidades médicas; sendo convertidos atributos profissionais, científicos, sindicais e de intervenção legal numa conjunção do exercício conectivo entre o domínio de uma expertise técnica e a sua importância profissional.

Dessa maneira, como observado pelas falas dos nossos médicos entrevistados, nota-se o quanto foi importante as interações que estabeleciam no decorrer das suas inserções no âmbito do seu exercício profissional e experiências adquiridas enquanto estavam mergulhados em suas ações ao mesmo tempo institucionais de notabilidade, e que ao mesmo tempo no transcurso percussivo as associavam de maneira resoluta ao aspecto político da sua estratégia de reconversão sob o aspecto de um domínio de saber técnico, socialmente compartilhado entre os seus colegas de profissão, imersos em seus espaços de atuação e representatividade profissional, distribuídos em suas entidades.

CONCLUSÃO

Esta dissertação consistiu na busca de uma contribuição para a Sociologia no que tange à preocupação em ajudar a entender mais acerca da profissão médica, mais especificamente, na compreensão da representatividade da medicina e suas relações político-profissionais. Empreendemos realizar uma análise sobre os médicos e os seus espaços de representação profissional, focando, analisar quais as formas de participação em instâncias de atuação profissional dos médicos Aracaju. Dentro disso, o objeto empírico central foram alguns médicos que ocupam ou ocuparam cargos de presidência nessas entidades. Como fizemos no decorrer do trabalho, estudamos acerca das suas carreiras (GOFFMAN, 2008; HUGUES, 1952) e trajetórias biográficas, assim como seus percursos profissionais.

Nos atentamos aqui às entidades de representação profissional da classe médica aracajuana, às quais focalizamos na Sociedade Médica de Sergipe (SOMESE), no Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe (SINDIMED-SE), na Academia Sergipana de Medicina (ASM-SE) e no Conselho Regional de Medicina de Sergipe (CREMESE). Por um lado, para dar conta de tal empreitada, tratamos de submeter à análise crítica as trajetórias de médicos que possuem cargos de direção nessas instituições. Por outro, consideramos fundamental compreender também o sistema de relações sociais que os médicos estabelecem entre si, estudando nesse sentido, justamente suas ações institucionais e informais; para captar justamente as dinâmicas interativas entre os seus pares, buscando captar a cultura profissional (BECKER, 2008) desse grupo de médicos que fazem parte dessas entidades.

Para compreender sobre o médico em geral, foi mister fazer um levantamento sobre o que já vinha sendo debatido acerca desse profissional, o que nos levou a percebermos a utilidade de nos basearmos em leituras fundamentais que versam justamente sobre a sociologia dos Grupos Profissionais, assim como também às que se inserem na linha do Interacionismo Simbólico e da Sociologia Política; já que buscamos investigar os médicos em seus espaços de confraternização e consagração social, como as tradicionais reuniões-almoço que acontecem todas as quintas-feiras na Sociedade Médica e às terças-feiras no Sindicato dos Médicos.

No decorrer do trabalho, percebemos a necessidade de reconstruirmos um pouco do contexto histórico em que se deu o desenvolvimento da medicina em Sergipe, assim como buscar entender como se deu a fundação dessas entidades e suas relações com o Estado e a política local. O que nos levou a resultados bastante frutíferos, como notamos, por exemplo, no contexto da fundação desses órgãos; pudemos observar o quão existe uma interligação entre as entidades originadas no seio da Sociedade Médica de Sergipe, pois ela como notamos, acabou originando todas as outras por meio das inserções de médicos dirigentes que tinham cargos na Sociedade Médica e que fizeram com que houvesse a implantação desses outros órgãos de representatividade médica em Sergipe.

Muito disso, ocasionado pela ebulição, como vimos na história, de ideias acerca da formulação do trabalho médico, da postura que tinham em relação ao Estado e das formas de sua atuação profissional. O que gerou em cada época, que demarcamos das suas fundações, ideias originadas por meio da necessidade que surgia de criar um Sindicato, que primeiramente foi uma Associação para dar conta das questões

trabalhistas, de honorários médicos; assim como médicos ligados à Somese, perceberam que teria que haver um órgão para fiscalizar a atividade do médico, e claro, que regulamentasse a profissão; que teria que estar calcada num domínio de um saber especializado, num monopólio de mercado e formalização de normas de conduta (FREIDSON, 1998;2009).

A partir disso, foram sendo percebidas distinções entre essas entidades e as suas delimitações de funções que refletiam também alguns tipos de ideologia profissional dos médicos que se diziam mais ‘liberais’ e outros que se diziam mais ‘funcionários públicos’. Isso foi bastante interessante, pois fez, com que fosse notada a caracterização de um envolvimento de concepção referente a uma questão mercantil de trabalho; por exemplo, requisições para uma maior liberdade de mercado por parte de médicos ligados à Sociedade Médica que é uma filiada e reflete o discurso da Associação Médica Brasileira. O que faz notar que há um requerimento para que haja uma redução da participação direta do Estado na produção de serviços de saúde, como notou-se nos discursos das reuniões-almoço dessa referida entidade.

No caso do Sindicato, observamos que há uma certa imbricação justamente com uma ação estatal; já que lá as ações dos médicos se concentram mais, como vimo, em requerer condições trabalhistas mais adequadas, pagamentos dos honorários médicos, implementação de planos de cargos, carreiras e vencimentos. Problemas mais ligados, como observamos no decorrer da sua história e pelas entrevistas com médicos, a questões salariais, relações entre empregado e empregador, garantia de estabilidade no emprego; isso foi notado com a constante requisição de realização de concurso público por parte do governo do estado. Aspectos estes que não observamos como pautas principais nas reuniões da Sociedade Médica.

O que nos leva a observar que concepções desses profissionais imersos em suas entidades evidenciam diferenças de atuação do médico no modelo idealizado de mercado e de trabalho da profissão médica. A sociabilização do médico em seus espaços de representação profissional, reflete o ideal do trabalho que eles retratam em suas falas e ações nos âmbitos institucionais da sua profissão. Por parte do Conselho, observamos que há o interesse dos médicos com perfil de conselheiros, em possuir instrumentos de controle dos comportamentos dos médicos; que ficam submetidos justamente aos tribunais éticos, como forma de regulamentação e fiscalização da atividade médica desde o início da sua fundação como autarquia.

Essa perspectiva ética da profissão, nos fez notar também que a questão do assalariamento que foi um ponto que despontou bastante nas falas dos nossos entrevistados e nas observações de campo; foram importantes para compreendermos a perspectiva dos médicos com perfil mais sindicalista, que falavam bastante da exploração do trabalho médico; assim como a perspectiva do sentido que fica residido na questão lucrativa da atividade da empresa, isso já nos fazendo notar o perfil do médico mais ‘liberal’, afiliado à Sociedade Médica.

Ao realizarmos uma análise do cotidiano das interações dos médicos em seus momentos de maior descontração, como nos exemplos, das reuniões-almoço que acontecem também às sextas-feiras, onde participa um grupo mais seletivo de médicos, conhecidos, como ‘G-8’, o que nos levou a conhecer o ator médico em seu cotidiano social, assim como as manifestações das suas posições políticas e opiniões acerca do seu exercício profissional. A partir disso, notamos em como a atuação profissional dos médicos em seus espaços de representação, estão calcadas numa relação indissociável entre o requerimento de uma ‘expertise’ profissional, isto é, dominar um saber técnico especializado, ao mesmo tempo em que se tem a formação de uma habilidade coadunada ao exercício de um saber político, que fica conectado de maneira intrínseca ao saber técnico do profissional médico.

Dessa forma, pelo que podemos notar, as entidades acabaram sendo surgidas de maneira bastante aglutinada com a Sociedade Médica de Sergipe, o que nos demonstrou perfis de atuação diferentes no interior da própria prática médica de Sergipe, com aqueles aspectos que caracterizam os médicos mais ‘liberais, autônomos’ e os médicos que estão inseridos mais em lutas pautadas em suas perspectivas trabalhistas, vinculados a um perfil mais ‘sindical, funcionário público, com uma feição mais estatutária’. Foi algo crucial para o nosso trabalho, poder enxergar que existe uma espécie de formação de perfis de médicos em relação às suas entidades.

Conseguimos visualizar, da seguinte maneira; temos médicos como vimos na feitoria da pesquisa, realização de entrevistas e aplicação de questionários que existem médicos com perfil mais de defesa nas suas questões regulamentares, dos seus vínculos empregatícios; os quais associamos com os médicos com caráter mais de sindicalistas. Temos médicos com uma tendência maior para o aprimoramento da classe médica, das questões técnico-científicas e ao mesmo tempo também sociais; médicos com um perfil mais associativo, ligados mais à uma prática do associativismo.

Ao mesmo tempo em que temos médicos, que fazem parte do Conselho, que possuem um viés mais voltado para estabelecer condutas éticas, para regulamentar a profissão médica através de códigos, realizando avaliações do trabalho do médico e o julgando; no quesito, se ele está ou não agindo de acordo com os ditames éticos que são edificadas por essas entidades. O que chamamos de médicos com perfil mais orientador; ligados às questões cartoriais, do registro dos médicos, a concessão de títulos, questões judicantes, no que se refere ao julgamento e aplicação de sanções.

Esses médicos também estão mais ligados à perspectiva da regulamentação, de construir resoluções, leis; pois são médicos que fazem fiscalização. Os conselheiros, por exemplo, têm a obrigação legal de proceder fiscalizações em entidades, instituições de saúde. Eles verificam as condições de exercício da profissão médica. Com a finalidade de demonstrar como esses médicos se inseriam em seus espaços de representação, consolidando uma carreira de direção na sua atividade político-profissional, foi como vimos, necessário fazer um levantamento do background social desses médicos, pois sem as nossas observações de campo, não seria possível identificar e formular esses perfis e perceber como acontecem as suas predisposições para suas vidas associativas de exercício da sua atividade médica.

Os seus espaços nos evidenciaram como se formulam as suas concepções acerca da sua concepção como profissional, sobre o mercado de trabalho, sua posição como médico em frente ao Estado e modos de agir frente à política da sua profissão. A manutenção da carreira também pôde ser apreendida a partir das observações e levantamento de informações biográficas, o que percebemos que é algo bem dinâmico e caracterizado por modos de interação ao mesmo tempo ocorrendo em âmbito institucional e em âmbito mais informal em suas reuniões-almoços. Isso nos leva a trazer contribuições para os trabalhos que se propõem a estudar temáticas relativas à Sociologia dos Grupos Profissionais; assim como também na área da Antropologia Política, pois há uma busca constante pelos estudos acerca da representatividade profissional e suas relações com exercício político.

Por meio das constatações que fizemos durante as observações das reuniões-almoço, dos eventos que caracterizam a congregação dos médicos; como no que participei sobre o IV Congresso da Sociedade Médica de Sergipe “Conflitos e Desafios Atuais na Saúde Pública e Privada”, que ocorreu entre fim de março e início de abril de 2016, na Universidade Tiradentes; estavam todos os médicos representantes das entidades do

Conselho Regional, do Sindicato e da Sociedade Médica; percebemos a antítese do exercício profissional no que tange à contraposição existente entre os elementos que compuseram a medicina com caráter ‘estatal, de funcionalismo público’ uma medicina com caráter ‘liberal, empresarial’.

Isso foi o que nos mais chamou a atenção durante a nossa pesquisa com os médicos e as suas entidades de representação profissional, que demonstrou ser bastante produtivo; pois pudemos perceber que existem algumas concepções referentes ao trabalho do médico, no quesito assalariado e no quesito daquele que fica relacionado mais com o lucro das empresas médicas, residindo numa atividade de assistência médica voltada à uma questão de maior estabilidade econômica. Por meio da análise dos médicos e suas entidades de representatividade profissional, além do fator da reconversão que notamos de capital social, movidos por exercício de saber técnico-profissional num âmbito político da profissão médica. Notamos também o aspecto ideológico das manifestações dos médicos.

Um elemento que reflete projetos alternativos de organização do trabalho médico, mais especificamente, do seu mercado de trabalho centrados respectivamente na distribuição dos meios de produção que foi uma questão que foi muito discutida durante reuniões-almoço e no evento do congresso da Sociedade Médica de Sergipe; o que acarretaria um maior número de médicos como sendo produtores diretos, centrados numa ideologia mais liberal. Por outra concepção, tem-se a concentração e exploração, em moldes capitalistas, de todos os fatores de produção, o que inclui o trabalho do especialista em medicina, que seria os médicos com um perfil mais empresarial. O que nos despertou para a ideia de estabelecer uma continuidade para este trabalho, que será o de realizar uma análise entre a profissão médica e suas esferas clínico-hospitalares, estudando mais especificamente, as relações entre medicina política e essa medicina com cunho mais empresarial em Aracaju.

Este estudo concedeu uma melhor demonstração, de forma amplificada, sobre essa perspectiva de observarmos a profissão médica e suas entidades representativas no âmbito que leva em conta o conceito de profissão médica e trabalhador da medicina. O que nos permitiu observar nessa antítese, um pouco da concepção de alguns médicos que conseguimos entrevistar a respeito da ótica tanto da homogeneidade desse grupo profissional sobre o viés que não encontra correspondência nas formas de participação no mercado, assim como levando em consideração uma concepção voltada para a avaliação

que eles faziam sobre suas avaliações objetivas dos tipos de oportunidades efetivas abertas aos produtores no processo de diferenciação que tendência justamente sobre a categoria médica que, como notamos, fica dividida entre assalariados e não-assalariados.

Na continuidade deste trabalho, esperamos compreender esse viés do exercício empresarial da medicina; onde essa ideologia do médico empresário, como já nos deram algumas pistas até aqui, corresponde menos a um projeto em construção, que no aspecto da defesa e amplificação de um modelo de mercado já parcialmente concebido. Nesse caso, iremos poder analisar do ponto de vista desses médicos empresários essa perspectiva em que o presente trabalho nos encaminhou, podendo levar em conta justamente o ideal de privatização do sistema de produção dos serviços de saúde que apareceu em nosso objeto de estudo que foi investigado nesta dissertação, esperando, assim, novos resultados que possam mais uma vez contribuir para essa questão do que é o exercício político da medicina e suas diversas formas de atuação manifestadas em seus mais variados âmbitos.

REFERÊNCIAS

- ADAM, Phillipe. HERZLICH, Claudine. **Sociologia da Doença e da Medicina**, Bauru, SP: EDUSC, 2001.
- BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. **Ensaio Bibliográfico As Profissões no Brasil e sua Sociologia**. DADOS- Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 46, nº3, 2003, pp. 593 a 607.
- BATISTA E SILVA, Henrique. **História da Medicina em Sergipe**: Gráfica editora J. Andrade Ltda, 2007.
- BECKER, H.S. **Boys in white: student culture in medical school**. The University of Chicago Press, 1961.
- BECKER, H.S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. 1.^a ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- BECKER, H.S. **Segredos e truques da pesquisa**; Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BEZERRA, Marcos Otávio. **Representantes políticos, relações pessoais e reputação**. In: As ciências sociais e os espaços da política no Brasil. Org. Ernesto Seidl, Igor Gastal Grill. - Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013. - P. 279-318.
- BONELLI, M. da G. **O Instituto da Ordem dos Advogados Brasileiros e o Estado: a profissionalização no Brasil e os limites dos modelos centrados no mercado**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 14, n. 39, p. 61-81, fevereiro, 1999.
- BONELLI, M. G. **Os delegados de polícia entre o profissionalismo e a política no Brasil, 1842-2000**. Encontro da Latin American Studies Association, realizado em Dallas, Texas, março, 2003. Disponível em http://www.uoregon.edu/~caguirre/bonelli_2.pdf. Acesso, outubro de 2007.
- BONELLI, M. da G. **Os médicos e a construção do profissionalismo no Brasil**. In:

Histórias, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. 9(2). Rio de Janeiro 2002.

BRITO, Alexandra. SANTANA, Magna. **Expediente: Sociedade Médica de Sergipe: 70 Anos construindo a História da Medicina no Estado**. Aracaju, Sercore Artes Gráficas Ltda. 2007.

CHARLE, C. **Como anda a história social das elites e da burguesia? Tentativa de balance crítico da historiografia contemporânea**. In: HEINZ, F. (org.) Por outra História das Elites. Rio de Janeiro, FGV, 2006, p. 18-39.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1989.

BOURDIEU, P. **A produção da crença: contribuição para uma economia dos bens simbólicos**. São Paulo: Zouk, 2002.

BOURDIEU, P. **O Senso Prático**. Petrópolis, Vozes, 2009.

_____. **LesHéritiers**. Paris: LesÉditions de Minuit, 1984.

_____. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

_____. **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CARVALHO, José Murilo de. **Os Bestializados, O Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Record, 1992.

CONCIANI, Aline; SANTOS, Danielle Camila dos. **Surgimento da Federação Brasileira e sua concretização na atual constituição federal**. Revista de Direito Público, Londrina, v.4, n. 3, p. 268-281, Set./Dez. 2009.

CORADINI, O.L. **A formação da elite médica no Brasil e sua seleção: confronto com o caso francês**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. III (3), 1996.

CORADINI, O. L. **Grandes Famílias e "Elite Profissional" na Medicina no Brasil**. In: História, Ciências, Saúde - Manguinhos, III (3) 425-466, nov. 1996 - Fev. 1997.

CORADINI, O. L. **A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, nº 35, janeiro-junho de 2005, p.3-22.

_____. **As Elites como Objeto de Estudos. Estudos de Grupos Dirigentes no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora UFRGS, p. 7-18, 2008.

_____. **Engajamento Associativo-Sindical e Recrutamento de Elites Políticas**. In: Rev. Sociol. Polít. Curitiba, 28, p. 181-203, jun. 2007.

DANTAS, Ibarê. **História de Sergipe: República (1889-2000)**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2004.

DANTAS, Ibarê. **Os Partidos Políticos em Sergipe (1889-1964)**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

DÉPLAUDE, Marc-Olivier. **Une Mobilisation contre-révolutionnaire: la refondation du syndicat autonome des enseignants de médecine en mai 1968 et sa lutte pour la < selection >**, Sociétés contemporaines. Nº 73, p.21-45, 2009.

DONNANGELO, M. C. **Medicina e Sociedade**. São Paulo, Pioneira, 1975.

FERNANDES, Laudicéia. Tudo começou pelo coração. **Revista da SOMESE**, Aracaju, Edição 141, 2016

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**, 25ª ed. – São Paulo: Graal, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6ª ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo**. São Paulo, Edusp, 1998.

FREIDSON, Eliot. **Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge**. University of Chicago Press, 2001.

FREIDSON, E. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. Tradução de André de Faria Pereira Neto e Kvieta Brezinova de Moraes. São Paulo:

- Edutora UNESP; Porto Alegre, RS: Sindicato dos Médicos, 2009.
- FREIDSON, Eliot. **Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais**. REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS. São Paulo, v. 11, n. 31, p.141-145, 1996.
- FREYRE, Gilberto. **Sociologia da Medicina**. – São Paulo: É Realizações, 2009.
- GADELHA, Georgina da Silva. **Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)**. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2012.
- GOODE, William J. **Community Within a Community: The Professions**. Columbia University, 1957.
- GOFFMAN, E. **A representação do Eu na Vida Cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Editora Perspectiva, 2008.
- GOUVEIA, Aparecida Joly. **“Origem Social, Escolaridade e Ocupação”**. Cadernos De Pesquisa, nº 32, pp. 3-30, 1980.
- HUGHES, E.C. **Ciclos, Pontos de Inflexão e Carreiras**. In: The Sociological Eye – selected papers. Transaction Books, 2nd. Printing. National Council of the Episcopal Church. Nova York, 1952.
- HUGUES, E.C. **The Making Of a Physician- General Statement of Ideas and Problems**. Human Organization: Winter, Vol. 14, Nº 4, pp. 21-25, 1955.
- KUSCHNIR, Karina. **Antropologia e Política**. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais. Vol. 22, n. 64, junho de 1997, p. 163-167.
- LARSON, Magali S. **The Rise of Professionalism**. Berkeley, University of California Press, 1977.
- LATOUR, Bruno. **Se Falássemos um Pouco de Política?** In: Política e Sociedade, nº 4, abril de 2004, p. 11-40. Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/>.
- LEWIN, Linda. **Política e Parentela na Paraíba: Um Estudo de Caso de Oligarquia de Base Familiar**. Trad. André Villalobos. Rio de Janeiro: Reccord, 1993.
- LUZ, Madel Therezinha. **As instituições médicas no Brasil**. Coleção Clássicos da Saúde Coletiva. 2ª ed. – Porto Alegre: Rede Unida, 2013.
- MAREK, Anna. **“L’usage militant de l’expertise juridique: le GISTI”**. p. 67-87. In: L’expert associatif, le savant et le politique, sd Lochard, Yves et Simonet- Cusset, Maud. Paris: Sylleps. 2003.
- MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador de. **Uma Introdução à Medicina**. Brasília: CFM, 2013.
- MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador de. **Uma Introdução à Medicina: O que é Medicina e o que a Medicina não é**. Brasília: CFM, 2016.
- NUNES, Patrícia Portela. **Medicina, Poder e Produção intelectual: uma análise sociológica da medicina no Maranhão**. São Luís: Edições UFMA; PROIN (CS), 2000.
- OLIVEIRA, Wilson José Ferreira de. **O Antropólogo como um “Espião”: Quando a observação participante põe em “Risco” as fronteiras dos grupos estudados**. Revista Pós Ciências Sociais. v.7, n. 14, jul./dez. 2010.
- PALMEIRA, Moacir. **Política, Fações e Voto**, In Moacir Palmeira e Marcio Goldman, Antropologia, voto e representação política. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria. 1996
- PASTORE, José. **Desigualdade e Mobilidade Social no Brasil**. São Paulo, T. A. Queiroz Editor Ltda, 2009.
- PARSONS, Talcott. **“Professions”**. In: International Encyclopedia of the Social

Sciences, 1968.

PEREIRA NETO, A.F **Ser Médico no Brasil: o presente no passado** – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 232 p.

PETRARCA, F.R. **Elites Jornalísticas, Recursos Políticos e Atuação Profissional no Rio Grande do Sul. Dossiê Sociologia do Poder e das Elites**. In: TOMO, Revista do Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais/ Universidade Federal de Sergipe Nº 1 (1998). São Cristóvão-SE, NPPCS/UFS, n. 13 jul./dez., 2008.

PETRARCA, F.R. **Construção do Estado, Esfera Política e Profissionalização do Jornalismo no Brasil**. Revista de Sociologia e Política. V. 18, Nº 35: 81-94. Fev. 2010.

RIBEIRO, Marcelo da Silva. **Memoráveis Sergipanos de Ontem, Hoje e Sempre**. Aracaju, 2016.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SALMERON, I.S. **Das Relações entre Medicina e Política: Um Estudo sobre Médicos Políticos em Sergipe**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) Departamento de Ciências Sociais, Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015.

SANTANA, Antônio S. DIAS, Lúcio Antônio Prado. GOMES, Petrônio Andrade. **Dicionário biográfico de médicos de Sergipe: séculos XIX e XX**. Aracaju: Academia Sergipana de Medicina, 2009.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: HUCITEC: Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

WHYTE, William Foot. **Sociedade de Esquina**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.